証　明　書

年　　組　　番

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．インフルエンザ　　２．百日咳

３．麻疹（はしか）　　４．流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

５．風疹　　６．水痘（みずぼうそう）

７．咽頭結膜熱（プール熱）　　８．結核

９．髄膜炎菌性髄膜炎　　１０．新型コロナウイルス感染症

１１．流行性角結膜炎　　１２．急性出血性結膜炎

１３．その他（　　）

上記疾患で

年　　月　　日　から　　年　　月　　日までの　（　　）日間、静養中であったが、主要症状が消退して、もはや感染のおそれがないものと認めます。

年　　月　　日

医療機関名

所　在　地

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印