

証 明 書

大阪府立今宮高等学校

____年 ____組 ____番
名前 _____

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. インフルエンザ | 2. 百日咳麻疹 |
| 3. 麻疹 | 4. 流行性耳下腺炎 |
| 5. 風疹 | 6. 水痘 |
| 7. 咽頭結膜熱 | 8. 結核 |
| 9. 流行性角結膜炎 | 10. 急性出血性結膜炎 |
| 11. 腸管出血性大腸菌感染症 | 12. 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