

平成 年 月 日

## 出席停止証明書

科 年

生徒氏名 \_\_\_\_\_

上記の生徒につき、下記の感染症のため、  
平成 年 月 日から平成 年 月 日まで、出席停止とすることを証明  
する。

### < 学校感染症 >

- |              |                  |           |
|--------------|------------------|-----------|
| ・インフルエンザ     | ・風しん             | ・麻しん（はしか） |
| ・水痘（みずぼうそう）  | ・結核              | ・百日咳      |
| ・咽頭結膜熱（プール熱） | ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |           |
| ・その他の感染症（    |                  | ）         |

※該当の感染症を○で囲んでください。

名古屋市立工芸高等学校長 様

平成 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_