学校伝染病による出席停止証明書

三重県立桑名高等学校長

年　　組　　席　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の生徒は、下記の疾患により平成　　年　　月　　日から
平成　　年　　月　　日まで出席停止する必要があることを認めます。

風疹	麻疹	水痘	流行性耳下腺炎
インフルエンザ	その他（　　）		

＊該当疾患に〇印をお願いします。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名　　印