主　治　医　様

愛知みずほ大学瑞穂高等学校長

学校感染症　罹患・治癒証明書について（依頼）

下記事項について、ご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症　罹患・治癒証明書

愛知みずほ大学瑞穂高等学校

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. インフルエンザ（　　型） 2. 百日咳 3. 麻しん 4. 流行性耳下腺炎 5. 風しん 6. 水　痘 7. 咽頭結膜熱 8. 結　核 9. 髄膜炎菌性髄膜炎 10. その他の感染症（　　）	
出席停止の期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日まで

令和　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞