

証明書（学校感染症用）

A doctor's certificate or other proof (for school infectious diseases)

幼児・児童・生徒氏名

Name of child/student _____

生年月日

Date of birth _____

病名

Name of illness

インフルエンザ Influenza 百日咳 Pertussis
麻疹 Measles 流行性耳下腺炎 Mumps 風疹 German measles
水痘 Chicken pox
咽頭結膜熱 Pharyngo-conjunctival fever (pool fever)
結核 Tuberculosis
腸管出血性大腸菌感染症 Epidemic enterohemorrhagic E. coli (EHEC)
流行性角結膜炎 Epidemic keratoconjunctivitis
急性出血性結膜炎 Acute hemorrhagic conjunctivitis
その他 Other ()

発病

Date of onset

_____年 月 日

現在の状況 Present condition

1. 治癒しました。 Completely recovered
2. 完治していませんが、その感染症の予防上支障がないので
年 月 日より
登校（園）することは差し支えありません。

Recovery is not complete, but there is no further danger of infectious and the child/student may return to school/kindergarten as of: Date: _____

Date: _____

医療機関名 Name of medical institution

医師名 Name of doctor _____

印(Seal)