

罹患証明書は

医師に記入してもらいます

罹 患 証 明 書

〔園・所名〕
氏 名

しつかんめい
疾患名

ましん
麻疹

りゅうこうせいじかせんえん
流行性耳下腺炎

すいとう
水痘

ふうしん
風疹

りゅうこうせいかくけつまくえん
流行性角結膜炎

た
その他（

）

しゅつせきていし ひつよう きかん
出席停止を必要とする期間

期間

月

日

～

月

日

じょうき しょうめい
上記のとおり証明します。

年 月 日

いりょうきかんめい
医療機関名

いしめい
医師名

罹 患 証 明 書

〔園・所名〕
氏 名

しつかんめい
疾患名

ましん
麻疹

りゅうこうせいじかせんえん
流行性耳下腺炎

すいとう
水痘

ふうしん
風疹

りゅうこうせいかくけつまくえん
流行性角結膜炎

た
その他（

）

しゅつせきていし ひつよう きかん
出席停止を必要とする期間

期間

月

日

～

月

日

じょうき しょうめい
上記のとおり証明します。

年 月 日

いりょうきかんめい
医療機関名

いしめい
医師名