

証 明 書

滋賀県立長浜北星高等学校長 様

滋賀県立長浜北星高等学校 _____年_____組

氏名 _____

[病名]

百 日 咳 麻 し ん 流行性耳下腺炎
風 し ん 水 痘 咽頭結膜熱
結 核 髄膜炎菌性髄膜炎

その他の感染症（ _____ ）

[感染の恐れのある期間]

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 名 _____ ⑩