証　　明　　書

滋賀県立長浜北星高等学校・長浜北星高等養護学校長　様

＿＿＿＿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

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印