

学校感染症による出席停止及び登校許可証明書

三重県立看護大学長 様

氏名 _____

上記の学生は、下記の疾病のため、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より
_____ 年 _____ 月 _____ 日まで出席を停止し、感染の恐れがなくなるまで
に治癒したので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校しても差し支えない
ことを証明します。

インフルエンザ（ _____ 型）	百日咳
麻疹	流行性耳下腺炎
風疹	水痘
その他（ _____ ）	

（該当疾病に○をつけてください。）

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所
電話番号
医療機関名
医師名

印