

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、感染のおそれなくなるまで
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
風しん	水痘
その他（ _____ ）	

(該当疾病に○をつけてください。)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所
電 話 番 号
医 療 機 関 名
医 師 名

印