証　明　書

インフルエンザ　Ａ型・Ｂ型・他【　　】
麻疹・流行性耳下腺炎・結核・風疹・水痘・咽頭結膜熱・百日咳　（第２種）
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・腸管出血性大腸菌感染症（第３種）
その他法定伝染病第１～３種に含まれるもの【　　】
その他出席停止が必要と認められるもの【　　】

＊かかった病気に○印をつけてください。インフルエンザについては、Ａ型かＢ型か、わかる範囲でお知らせください。

学校法人京都育英館
北海道栄高等学校長　殿

年　　組　　番　氏名

保護者氏名　　印

※枠内は、医師または医療機関の方がご記入願います。

上記の者、平成　　年　　月　　日（　　）受診

平成　　年　　月　　日（　　）より、登校してさしつかえないことを証明する。

平成　　年　　月　　日

病院名
担当医師　　印

＊　連絡事項や注意事項がございましたらご記入願います。