

四天王寺東高等学校
四天王寺東中学校
校長 様

証 明 書

高校・中学 年 組 番

生徒名

感染症名	インフルエンザ（A型・B型）・麻疹 流行性耳下腺炎・風疹・水痘・流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎・新型コロナウイルス その他（ ）
------	--

上記○印の疾患は、感染の恐れがなくなったので登校可能であることを認めます。

出校停止期間 自 令和 年 月 日
至 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医 療 機 関

医 師

⑩

取得した個人情報については、安全かつ適正に管理致します。