

令和 年 月 日

呉市立和庄小 学校長 様

医療機関名

医師名

⑩

感染症治癒証明書

次の児童生徒は、感染症にり患又はり患の疑いがあるため加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態になりました。

1 氏名 _____年 _____組 _____

2 病名 (_____)

3 感染症罹患による療養期間（登校制限期間）

(令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日)

* 季節性インフルエンザ, 新型コロナウイルス感染症については証明書の提出が不要になりました。