

# 学校伝染病通知書

群馬社会福祉専門学校 校長 様

学科 年 組 番号 氏名

上記の者は下記の病気のため、令和 年 月 日から約 日間、  
出席停止させることが適当ですのでお知らせ致します。

麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 インフルエンザ  
その他 ( )

令和 年 月 日

医療機関・医師名・印

キリトリ  
キリトリ

# 証明書

群馬社会福祉専門学校 校長 様

学科 年 組 番号 氏名

上記の者は下記の病気が治癒しましたので、令和 年 月 日より  
登校してもよいことを証明致します。

麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 インフルエンザ  
その他 ( )

令和 年 月 日

医療機関・医師名・印

(注) この通知書は出席停止の措置をとるのに必要ですので、速やかに学校に提出して下さい。