

証 明 書

学校法人 有坂中央学園
群馬法科ビジネス専門学校
学 校 長 殿

学科

コース

学年 氏名

該当する病名を○で囲んでください

病名（以下、学校保健法施行規則第十九条による）

第一類 コレラ 赤痢（疫痢を含む） 腸チフス パラチフス 痘瘡 発疹チフス
猩紅熱 ジフテリア 流行性脳脊髄膜炎 ペスト及び日本脳炎

第二類 インフルエンザ 百日咳 麻疹 急性灰白髄炎
ウイルス性肝炎 流行性耳下腺炎 風疹 水痘及び咽頭結膜炎

第三類 結核 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎

その他 ()

出席停止期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

上記の学生は、法定伝染病等が治癒又は伝染病の予防上支障がないと認めます。
よって登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

..... 保護者の方へお願い

上記の病気は、法定伝染病ですので出席停止となります。医師の登校許可が出るまで
学校を休み、しっかり治してください。なお、医師から学校への登校許可がでましたら、
上記の記入をお願いし、担任に提出してください。