

学校感染症治癒証明書

国際調理師専門学校名駒校
学 校 長 殿

科 年 組 番・氏名_____

感 染 症 名 : _____

_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日まで 出校停止

上記感染症の予防上支障がないと判断しましたので、当校可能と認めます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

Ⓔ

[参考]

第2種の感染症

インフルエンザ、麻疹、百日咳、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核他

第3種の感染症

腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結核炎、急性出血結膜炎、その他の感染症