

診断書（学校感染症用）  
medical certificate  
(for contagious illnesses)

幼児・児童・生徒氏名

Name of child/student \_\_\_\_\_

生年月日

Date of birth \_\_\_\_\_ 年(Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日(Date)

病名

Name of illness

インフルエンザ influenza 百日咳 whooping cough  
麻疹 measles 流行性耳下腺炎 mumps 麻疹 german measles  
水痘 chicken pox  
咽頭結膜熱 pharyngo-conjunctival fever(pool fever)  
結核 tuberculosis  
腸管出血性大腸菌 感染症 epidemic enterohemorrhagic E. coli (EHEC)  
流行性角結膜炎 epidemic keratoconjunctivitis  
急性出血性結膜炎 acute hemorrhagic conjunctivitis  
その他 other ( \_\_\_\_\_ )

発病

Date of onset \_\_\_\_\_ 年(Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日(Date)

現在の状況

Present condition

1. 治癒しました。Complete recovery
2. 完治していませんが、その感染症の予防上 支障がないので  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より  
登校（園）することは差し支えありません。

Recovery is not complete but there is no further danger of contagion and child/student may return to school/kindergarten as of

\_\_\_\_\_ 年(Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日(Date)

\_\_\_\_\_ 年(Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日(Date)

医療機関名

Name of medical facility

医 師 名 doctor \_\_\_\_\_ 印 (seal)