

麻しん（はしか）の罹^り患^{かん}にかかる証明書

活動初日に、麻しん（はしか）の罹患もしくは予防接種済の証明（母子手帳のコピー）を施設の担当者へご提出ください。

母子手帳が無い方で、過去に麻しん（はしか）に罹患された方は、この用紙をご提出いただくことで、罹患の証明と致します。保護者の方が以下に必要な事項をご記入のうえ、この用紙をご提出下さい。

※予防接種の有無は、この用紙では証明できません。予防接種を受けた病院が発行する証明書が必要です。

令和 7 年 月 日

※体験活動先の施設名をご記入ください。

御中

下記の活動者が、麻しん（はしか）にかかったことがあることを証明します。

活動者氏名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 平成 年 月 日 _____

保護者氏名 _____ 印

住 所 _____

（活動者と同じ場合は、同上と記入）