

登校許可証明書

学 校 名

学年 組 年 組

氏 名

上記の者、下記の疾病で療養中のところ、現在、軽快し他への感染のおそれもないと思われるので、登校してよいことを証明する。

記三

疾患名 (疑いを含む)

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎
風 疹 ・ 水 痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結 核 ・ 流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎 ・ 腸管出血性大腸菌感染症
その他の伝染病（

治療期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 まで

*** 学校生活での注意事項等**

平成 年 月 日

住所

医療機関

醫師名

印