

登校許可証明書

学年・科 _____

氏名 _____

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾病名	
インフルエンザ	咽頭結膜熱
麻疹（はしか）	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	急性出血性結膜炎
風疹（三日はしか）	感染性腸炎（ ）
水痘（みずぼうそう）	その他（ ）

（上記疾病の該当欄に 印を記入してください。）

初診 平成 年 月 日

出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

登校許可 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印