

教 頭	教務主任	学年主任	学級担任

登 校 許 可 証 明 書

住 所

氏 名

年 月 日 生

上記の者、下記の疾患で治療中のところ、現在軽快し、他への感染の恐れもないと思われる。

ついては 年 月 日より登校をしてよいことを証明する。

記

疾患名：

- ・麻疹
- ・風疹
- ・水痘
- ・流行性耳下腺炎
- ・流行性角結膜炎
- ・結核
- ・咽頭結膜熱
- ・百日咳
- ・急性灰白髄炎
- ・その他の伝染病 ()

治療期間 年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

住 所

医療機関名

医 師 名