

診断及び登校許可証明書

氏名 _____ (年 組)

(カ タ カ ナ 可)

診断名 ※該当に○

インフルエンザ 麻しん 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎
水痘 咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 結核 その他 ()

上記の疾患は治療または感染の恐れがなくなりましたので、
登校を認め、許可します。

登校停止期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関

医師名 _____

認印
省略

(ゴム印で可)