

(様式3)

登校許可証明書

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はないと思われますので、下記のとおり登校を許可します。

記

1 対象者学校名及び児童生徒氏名

成田市立下総みどり学園

年 組 児童生徒氏名

2 登校許可年月日

令和 年 月 日 から

3 病名

鳥インフルエンザ	新型インフルエンザ	百日咳	麻疹
流行性耳下腺炎	風疹	水痘	咽頭結膜熱 結核
髄膜炎菌性髄膜炎	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症
腸チフス	パラチフス	流行性角結膜炎	急性出血性角結膜炎
A群溶連菌感染症	ウイルス性肝炎	マイコプラズマ感染症	
感染性胃腸炎	その他の感染症 ()

令和 年 月 日

医師氏名 _____ 印