# 登 校 許 可 証 明 書

八千代市立大和田南小学校

※　　学年　　組　児童氏名　　（男・女）

※　　生年月日　平成　　年　　月　　日生

【上記※については，保護者が記入してください】

| | |
|---|---|
| 病　名 | ・風疹　・麻疹　・水痘<br>・流行性耳下腺炎　・溶連菌感染症<br>・その他（　　） |
| 治療期間 | 平成　　年　　月　　日より<br>平成　　年　　月　　日まで |

上記の疾病は，ほぼ治癒し，他に感染のおそれがなく登校して差し支えないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

医療機関及び医師名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印