

# 登校許可書

被 患 者	八千代市立みどりが丘小学校 第 学年 組 氏名 (男・女)
病 名	麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳・水痘 流行性角結膜炎・咽頭結膜熱・溶連菌感染症 その他 ( )
治療期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記の疾患で現在症状が軽快し、  
他児童への感染のおそれはないと判断したので  
登校してよいことを証明します。

平成 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

院(所)長名

