

登校許可書

(治 癒 証 明 書)

罹 患 者	八千代市立東高津中学校 第_____学年_____組 氏名_____ (男 ・ 女)
疾 患 名	百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風疹 ・ 水痘 咽頭結膜熱 ・ 溶連菌感染症 ・ 流行性角結膜炎 感染性胃腸炎 ・ その他 ()
治 療 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記の疾患はおおむね治癒し、他に感染のおそれなく、登校しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名 _____ 印 _____