

## 登校許可証明書

生徒氏名	八千代市立勝田台中学校 年 組 氏名 ( 男 ・ 女 )
疾患名	百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風しん・水痘・咽頭結膜熱・ 結核・髄膜炎菌性髄膜炎・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・ その他 ( )
上記疾患の 発症日	令和 年 月 日
登校許可日	令和 年 月 日

※ 発症日～登校許可日の前日までが出席停止期間となります。

上記の疾患が、他への感染の恐れがないとされますので、登校して  
差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

印