

登 校 許 可 書

被患者	八千代市立村上中学校 *第 学年 組 *氏名 (男 ・ 女)
病 名	感染性胃腸炎 麻 疹 流行性耳下腺炎 風 疹 水 痘 咽頭結膜熱 結 核 手足口病 溶連菌感染症 マイコプラズマ肺炎 百日咳 流行性角結膜炎 (その他 _____)
出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日

上記の疾病は、感染のおそれなくなったものと認め、登校を許可します。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印