

# 登校許可書

被患者	八千代市立 睦 中学校 年 組 氏名 (男・女)
病名	麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・百日咳・水痘・咽頭結膜熱 結核 その他 ( 溶連菌感染症・マイコプラズマ感染症・ 流行性角結膜炎・ _____ )
治療期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上の疾病について、感染のおそれがないと認め、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

院(所)長名

印