

登 校 許 可 書

(治 療 証 明 書)

罹 患 者	八千代市立高津中学校 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	平成 年 月 日～平成 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。

平成 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名 _____ 印 _____