

## 登校証明書

児童生徒名 氏名 \_\_\_\_\_

登校許可日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より

病名 ・インフルエンザ（新型・A型・B型） ・百日咳 ・麻疹  
・流行性耳下腺炎 ・風疹 ・水痘 ・咽頭結膜熱 ・結核  
・腸管出血性大腸菌感染症 ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎  
・感染性胃腸炎（ ） ・その他の伝染病（ ）

※ 該当する病名に○をつけてください。

学校保健安全法の規準により、感染症予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師名 \_\_\_\_\_ (印)

那珂川町立馬頭西小学校長 様