

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、伝染病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)

那珂川町立馬頭小学校長 様