

登校証明書

児童生徒 _____ 年 氏名 _____

登校許可日 令和 年 月 日

病 名

- ・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
- ・その他の感染症（ ）

※ 該当する病名に○をつけて下さい。

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

令和 年 月 日

医師名 _____ 印 _____

那珂川町立馬頭東小学校長 様