

# 登校証明書

児童生徒 氏名 ( 年)

登校許可日            令和            年            月            日

病 名

- ・流行性耳下腺炎
  - ・風疹
  - ・水痘
  - ・咽頭結膜熱
  - ・結核
- 
- ・腸管性大腸菌感染症
  - ・流行性角結膜炎
  - ・急性出血性結膜炎
- 
- ・百日咳
  - ・麻疹
- 
- ・その他の感染症（ ）

\*該当する病名に○をつけてください。

学校保健安全法の基準により、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。

令和      年      月      日

醫師名 (印)

那珂川町立小川小学校長 様