

登校証明書

生徒氏名 年 組 氏名

登校許可日 令和 年 月 日

病 名 (※ 該当する病名に○をつけてください。)

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

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

醫師名 _____ 印 _____

那珂川町立小川中学校長 様