

診断及び登校（通園）許可証明書

氏名 _____ (_____ 組)

(カタカナ可)

診断名 ※該当に○

麻疹 風疹 百日咳 流行性耳下腺炎
水痘 咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 結核
その他 (_____)

上記の疾患は治癒または感染の恐れがなくなりましたので
登校（通園）を認め許可します。

登校（通園）停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関

医師名 _____

認印
省略

(ゴム印で可)