

登校許可証明書

学校名 阿賀野市立堀越小学校

_____年 _____組 児童・生徒名 _____さん

この児童・生徒は下記の感染症により出席停止しておりましたが、
治癒（軽快）しましたので証明いたします。

診断年月日 平成 _____年 _____月 _____日

登校可能年月日 平成 _____年 _____月 _____日

平成 _____年 _____月 _____日

医療機関

医師名 _____ 印

記

感染症< 該当のものに○印 >

- | | |
|-----------|---------------|
| ・ インフルエンザ | ・ 結核 |
| ・ 百日咳 | ・ 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| ・ 麻疹 | ・ 腸管出血性大腸菌感染症 |
| ・ 流行性耳下腺炎 | ・ 流行性角結膜炎 |
| ・ 水痘 | ・ 急性出血性結膜炎 |
| ・ 風疹 | ・ その他の伝染病 |
| ・ 咽頭結膜熱 | (_____) |

* 該当する病名を○で囲んでください