

登校許可証明書

学校名 阿賀野市立神山小学校

____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

学校において予防すべき感染症 < 該当する病名を○で囲んでください。 >

- ・ インフルエンザ
 - ・ 百日咳
 - ・ 麻疹
 - ・ 流行性耳下腺炎
 - ・ 風疹
 - ・ 水痘
 - ・ 咽頭結膜熱
 - ・ 結核
 - ・ 髄膜炎菌性髄膜炎
 - ・ 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
- (_____)