

登校許可証

年 組 番

児童名 _____

生年月日 年 月 日

病名 _____

インフルエンザ	流行性耳下腺炎	咽頭結膜熱（プール熱）
麻疹	腸管出血性大腸菌感染症	結核
風疹	流行性角結膜炎	百日咳
水痘	急性出血性結膜炎	
その他（医師の判断により出席停止が必要と認められる疾患）		
ウィルス性肝炎	マイコプラズマ肺炎	感染性胃腸炎
溶連菌感染症	帯状疱疹（ヘルペス）	手足口病
ヘルパンギーナ	伝染性紅斑（リンゴ病）	

上記の者、感染のおそれがないと判断し、登校を許可します。

〈出席停止期間〉

自 年 月 日（ ）より

至 年 月 日（ ）まで

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印