

登校許可診断書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、登校してよいことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日から療養開始

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登校可

該当疾患に○	疾 患 名
	麻しん(はしか)
	百日咳
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	風しん
	水痘(水ぼうそう)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)
	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
	A群溶連菌感染症
	ウイルス性肝炎(A型)
	感染性胃腸炎
	マイコプラズマ感染症
	伝染性紅斑(りんご病)
	ヘルパンギーナ
	手足口病
	伝染性膿痂疹(とびひ)
	その他の感染症(_____)

証 明 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

⑩