

登校許可証明書

甲府市立中道北小学校 学校長殿

年 組 氏名

枠内は保護者をご記入ください

【病名】

○第一種感染症 (病名)

○第二種感染症

- ・百日咳
- ・麻疹
- ・流行性耳下腺炎
- ・風しん
- ・水痘
- ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎

○第三種感染症 (病名)

本日の診察の結果、上記疾患は (治癒 ・ 軽快) しましたので、
登校を許可します。

・発症日 : 令和 年 月 日 ()

・登校可能日 : 令和 年 月 日 () から

*学校生活において注意することがありましたら、記入してください。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印