

# 登校許可証明書

学校名 阿賀野市立安田小学校

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 児童名 \_\_\_\_\_ さん

この児童は、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
- ・ 水痘
- ・ 風疹
- ・ 咽頭結膜炎
- ・ 結核
- ・ 腸管出血性大腸菌感染症
- ・ 流行性結膜炎
- ・ 急性出血性結膜炎
- ・ その他の感染症  
( \_\_\_\_\_ )