

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。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から療養開始

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登校許可

該当疾患に○	疾 患 名
	麻しん (はしか)
	インフルエンザ
	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 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名

印