

### 登校許可願

年 組 番 生徒氏名

医師より、下記の疾患と診断され治療していましたが、軽快しましたので登校します。  
なお、治療に関する書類(処方薬、領収書などのコピー等)を添付しますので御確認ください。

年 月 日 ( ) から療養開始

年 月 日 ( ) から登校

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 ( )

年 月 日

受診した医療機関名

保護者氏名

印