

登校許可証明書

千葉県立東金高等学校

年 組 氏名 _____

上記の者、下記の疾患で療養中でしたが、現在軽快し、他生徒への感染のおそれはないと思われますので、登校してよいことを証明します。

【疾患名（疑いも含む）】 *該当疾患を○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
風疹	水痘	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎	溶連菌感染症	感染性胃腸炎	
その他の感染症（			）

【治療期間】

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____