

# 登校許可証明書

学校名 阿賀野市立笹神中学校

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 児童・生徒名 \_\_\_\_\_さん

この児童・生徒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）しましたので証明いたします。

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
- ・ 咽頭結膜熱
- ・ 結核
- ・ 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
- ・ その他の感染症 ( )