登　校　証　明　書

生徒氏名　　年　　組

登校許可日　　令和　　年　　月　　日

病　名　（※　該当する病名に〇をつけてください。）

・風しん　　・麻しん　　・水痘　　・流行性耳下腺炎

・百日咳　　・咽頭結膜熱　・腸管出血性大腸菌感染症

・結核　　・流行性角結膜炎　　・急性出血性結膜炎

・その他の感染症（　　）

学校保健安全法の基準により、感染症の予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

令和　　年　　月　　日

医師名　　印

那珂川町立馬頭中学校長　　様