

# 登校許可証明書

年 組 番 氏名

---

<病名>

麻疹 風疹 流行性耳下腺炎 水痘  
流行性角結膜炎 その他( )

<出席停止期間>

平成 年 月 日( 曜日)～平成 年 月 日( 曜日)

---

上記の疾患は治癒しましたので、登校を許可いたします。

平成 年 月 日( 曜日)

医療機関名

---

医 師 名

---

印

---

<保護者の方へ>

学校は、たくさんの生徒が集団生活をしている場です。充分療養し、医師により登校の許可をもらってから、登校するようにしてください。

また、この登校許可証明書を担任に提出していただくことにより、出席停止（それまでの学校欠席を除外する措置）の扱いになります。