

保護者様

## 感染症による出席停止について(お知らせ)

●主治医様

# 登校許可証明書

加茂市立加茂小学校 年 組 氏名 さん

1 病名 (該当する疾病の左枠に○をつけてください)

| 病名 |         | 病名 |             | 病名 |                           |
|----|---------|----|-------------|----|---------------------------|
|    | インフルエンザ |    | 咽頭結膜熱       |    | 感染性胃腸炎                    |
|    | 百日咳     |    | 結核          |    | その他の感染症【病名を記入】<br><br>【 】 |
|    | 麻疹      |    | 髄膜炎菌性髄膜炎    |    |                           |
|    | 流行性耳下腺炎 |    | 流行性角結膜炎     |    |                           |
|    | 風疹      |    | 急性出血性結膜炎    |    |                           |
|    | 水痘      |    | 腸管出血性大腸菌感染症 |    |                           |

2 診 断 年 月 日                      令和          年          月          日

3 登校しても良いと認められる年月日 令和 年 月 日

医療機関名

五