

医療機関 様

西武学園文理小学校
校長 マルケス ペドロ

登校許可証明書について（依頼）

平素より、学校教育にご理解ご協力いただき、厚く感謝申し上げます。

児童が学校感染症にかかった場合には、学校保健安全法により出席停止等の措置を講じております。

つきましては、学校感染症にかかり貴院で治療を受けている児童の保護者から、登校許可証明書の作成依頼がありましたら、お手数ながら下記証明書を発行していただきますようお願い申し上げます。

※ 医療機関が記入

登校許可証明書

病名（※ 該当するものに○をつけてください）

- | | |
|-----------|------------|
| 1 百日咳 | 7 結核 |
| 2 麻疹 | 8 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 3 流行性耳下腺炎 | 9 流行性角結膜炎 |
| 4 風しん | 10 その他 |
| 5 水痘 | （ ） |
| 6 咽頭結膜熱 | |

下記の児童は、○印の疾病が治癒・軽快しましたので、登校を許可します。

登校可能日： 月 日 から

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

⑩

※ 保護者が記入

年 組 児童氏名

発症日： 月 日

学校欠席期間： 月 日 から 月 日 まで