

# 登校許可証明書

中村中学校  
中村高等学校

年 組 番 氏名

生年月日 年 月 日生

下記の疾病で平成 年 月 日から療養し、現在症状も軽減しているため感染の恐れはないと思われますので、平成 年 月 日から登校してよいことを証明します。

## 記

インフルエンザ 麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎  
咽頭結膜熱 百日咳 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

溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 マイコプラズマ感染症  
流行性嘔吐下痢症 手足口病 ヘルパンギーナ 伝染性紅斑  
その他の伝染病 ( )

学校生活での注意事項

以上

平成 年 月 日

医療機関名

印