

令和 年 月 日

保護者様

兵庫県立赤穂特別支援学校長

登校許可証明書について

本校では、学校感染症にかかった後に登校する際、「登校許可証明書」の提出をお願いしています。

受診された医療機関に、下記の文書への記載を依頼していただきますようお願いいたします。

なお、医療機関で文書料が発生する場合は、保護者の方が医師の説明をお聞きいただき、その内容を下記にご記入のうえ、学校へご提出ください。

----- き り と り -----

登校許可証明書

兵庫県立赤穂特別支援学校

学部 年 名前

病 名（あてはまるものに○をつけてください）

インフルエンザ《A型・B型》	新型コロナウイルス感染症	麻疹流行性耳下腺炎
百日咳	風しん	水痘
咽頭結膜熱	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	
その他の感染症（ ）		

療養期間 令和 年 月 日～ 月 日

令和 年 月 日

受診医療機関名

医師名（保護者名）

（ 担任 → 教務（出席簿担当） → 保健室 ）