

校 長	教 頭	事務長	教務部長	保健部長	養護教諭

令和 年 月 日

学校長 様

### 学校感染症登校証明書

部 年 組 名前

保護者名前

下記の感染症が治癒し、主治医より登校許可をいただきました。

1 (病名) \_\_\_\_\_

2 (出席停止期間) \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

3 医療機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_