

主治医 様

県立北はりま特別支援学校長

学校感染症の証明について(依頼)

標記の件について、お手数ですがよろしくお願い申し上げます。

県立北はりま特別支援学校長 様

登校許可証明書

部 年 組 名前

1 病名(該当するものに○をつけてください)

- ・百日咳
- ・麻しん
- ・流行性耳下腺炎
- ・風しん
- ・水痘
- ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・その他の感染症()

2 出席停止の期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

上記の者、頭書の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に快復したので登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印