

_____は、保護者様が記入してください。

様式11

登 校 許 可 証 明 書

学 校 名 新発田市立川東中学校

児童生徒氏名 _____年A組 _____さん

平成 _____年 月 日生

この児童・生徒は、下記の学校感染症により、出校停止していましたが、登校を許可しました。

疾病の診断年月日 平成 _____年 月 日

登校してもよい日 平成 _____年 月 日から

医療機関名または医師名

-
-
- インフルエンザ
 - 百日咳
 - 麻疹
 - 急性灰白髄炎
 - 流行性耳下腺炎
 - 風疹
 - 水痘
 - 咽頭結膜熱
 - 結核
 - 流行性角結膜炎
 - 急性出血性結膜炎
 - 腸管出血性大腸菌感染症
 - その他
 - ()