市外等医療機関用

（保護者⇒学校）

福生市立学校児童・生徒学校感染症　登校許可証明書

学校長　殿

※太枠内は保護者が記入してください。

福生市立福生第　　小・中学校	年　　組
児童・生徒氏名	

主治医　殿

【病名の記入について】

疾病名は、右記の疾病名の番号をご記入ください。

疾病及び発病年月日	疾病名の番号
	発病年月日　　年　　月　　日
登校許可年月日	年　　月　　日

疾　病　名
① 百日咳
② 麻しん（はしか）
③ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
④ 風しん
⑤ 水痘（みずぼうそう）
⑥ 咽頭結膜熱（プール熱）
⑦ 髄膜炎菌性髄膜炎
⑧ 腸管出血性大腸菌感染症
⑨ 流行性角結膜炎（はやり目）
⑩ 急性出血性結膜炎
⑪ 結核

上記の疾病は、他への感染の恐れがなくなりましたので登校可能と認めます。

住所（電話）

医療機関名

医　師　名　　印

※市外等医療機関の証明手数料は自己負担です。