

保 護 者 様

感染症による出席停止について(お知らせ)

●主治医様

登校許可証明書

加茂市立葵中学校 年 組 氏名 さん

1 病名 (該当する疾病の左枠に○をつけてください)

病 名		病 名		病 名	
	感染性胃腸炎		咽頭結膜熱		溶連菌感染症
	百日咳		結 核		その他の感染症【病名を記入】
	麻 疹		髄膜炎菌性髄膜炎		
	流行性耳下腺炎		流行性角結膜炎		
	風 疹		急性出血性結膜炎		
	水 痘		腸管出血性大腸菌感染症		

2 診 断 年 月 日 令和 年 月 日

3 登校しても良いと認められる年月日 令和 年 月 日

医療機関名

印