

# 登校許可書

白百合学園小学校

学年組番号	年 組 番
児童氏名	

(上記を保護者が記入の上、医療機関にお渡してください。)

診断名 (該当する疾患に○を 付け、必要時にご記入 ください)	<b>【第2種】</b> ・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
	<b>【第3種】</b> ・コレラ ・細菌性赤痢 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・腸チフス ・パラチフス ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎
	<b>【その他】</b> ・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・マイコプラズマ感染症 ・感染性胃腸炎
出席停止期間	月 日 から 月 日まで
登校を許可する日	月 日
	年 月 日 医療機関名 医療機関住所 医師名 印

保護者⇒担任⇒保健室

2026年4月より