

# 登校証明書

神戸市立六甲アイランド高等学校

年 組 番 名 前

上記の者は、下記の疾病により療養中のところ、予防上支障がないと認められる状態になったので、登校してもよいことを証明します。

	疾 病 名		疾 病 名
	インフルエンザ		水痘（みずぼうそう）
	百日咳		咽頭結膜熱
	麻疹（はしか）		結核
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		髄膜炎菌性髄膜炎
	風疹（三日はしか）		その他の感染症 ( )

（上記疾病の該当欄に○印を記入してください。）

初診 : 平成 年 月 日

登校禁止期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

登校許可日 : 平成 年 月 日から

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印