

# 登校許可証明書

学校感染症用（インフルエンザ以外）

年 組

児童氏名

---

診断名：

---

診断日：令和 年 月 日

---

上記の病気は、他の児童・生徒にうつるおそれがないと認められますので、

\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日より登校してもさしつかえないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名