

東京都立羽村高等学校長 殿

登校許可証明書（保護者記入用）

年 組 番 氏 名

疾病名

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱
新型コロナウイルス感染症・結核・髄膜炎菌性髄膜炎・腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・手足口病・マイコプラズマ感染症
感染性胃腸炎
その他の感染症（ ）

（※ 記入される方へ、該当するものを○で囲んでください）

発病・初診年月日 令和 年 月 日

下記の医療機関より、上記の者は、令和 年 月 日より登校して差し支えないとの旨をお聞きしました。

医療機関名

令和 年 月 日

保護者氏名 印

東京都立羽村高等学校長 殿

登校許可証明書 (医療機関記入用)

年 組 番 氏 名

疾病名

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱
新型コロナウイルス感染症・結核・髄膜炎菌性髄膜炎・腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・手足口病・マイコプラズマ感染症
感染性胃腸炎
その他の感染症 ()

(※ 記入される方へ、該当するものを○で囲んでください)

発病・初診年月日 令和 年 月 日

上記の者は、令和 年 月 日より登校して差し支えないことを証明する。

令和 年 月 日

医療機関名

印