伝染病登校(園)許可書

学校（園）長様

学校（園）名　明石市立大観小学校

学年　　組　　氏名　　（男・女）

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	結	核		
	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎			
	腸管出血性大腸菌感染症				
	そ　の　他　（　　）				

上記の者は　　月　　日より登校（園）可能です。

平成　　年　　月　　日

医院・病院名
または医師名

付記

保護者　様

1）この許可書は、医師の診察の後に、発行することを原則とします。

2）明石市医師会と明石市教育委員会との合意により発行するものです。明石市内の学校・幼稚園の園児・児童・生徒を対象とし、明石市医師会のご好意により許可書の作成費用は、無料となっております。

医療機関　様

1）学校（園）名・学年・組・氏名は、学校（園）の責任において記入し、保護者にお渡ししています。

2）病名は、医師により○印または記入してください。

3）医院・病院名または医師名のみを記入し、印は省略してください。