登校する際は、
この証明書を持参してください
保健室

証　明　書

第　　学年　　組　氏名

保護者氏名

上記の者、令和　　年　　月　　日下記のとおり診断したことを証明します。

~~1　インフルエンザ~~
2　百日咳
3　麻疹（はしか）
4　流行性耳下腺炎
5　風疹
6　水痘
7　咽頭結膜熱
8　腸管出血性大腸菌感染
9　流行性角結膜炎
１０　急性出血性結膜炎
１１　伝染性紅斑
１２　溶連菌感染症
１３　手足口病
１４　マイコプラズマ肺炎
１５　その他（

※○印はかかった病気です。
※これらの病気は、医師が登校可能と証明するまで出席停止となります。

上記の者、令和　　年　　月　　日より登校して差し支えないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

主治医　　印

朝霞市立朝霞第五小学校長　様

※連絡事項や、注意事項がありましたら記入してください。