

(保護者⇒学校⇒教育委員会)

福生市立学校児童・生徒学校感染症 登校許可証明書

学校長殿

次の者は、他への感染の恐れがなくなりましたので登校可能と認めます。

※太枠内は保護者が記入してください。

福生市立福生第	小・中学校	年 組
児童・生徒氏名		

※主治医 殿

①疾病名は、右の疾病名の番号をご記入ください。

②保護者には登校許可証明書及び下記の請求書をお渡しく下さい。

疾病名及び発病月日	疾病名の番号			
	発病年月日	年	月	日
登校許可年月日		年	月	日

疾 病 名
①百日咳
②麻しん (はしか)
③流行性耳下腺炎
④風しん
⑤水痘
⑥咽頭結膜熱
⑦髄膜炎菌性髄膜炎
⑧腸管出血性大腸菌感染症
⑨流行性角結膜炎
⑩急性出血性結膜炎

医療機関名及び住所

医師名 _____ 印

請 求 書

福生市長 殿

学校感染症登校許可証明書料を請求します。

年 月 日

金額 1、000円

医療機関名

医 師 名 _____ 印

福生市立学校児童・生徒学校感染症登校許可証明書 (医療機関控)

※太枠は保護者が記入してください。

福生市立福生第	小・中学校	年 組
児童・生徒氏名		
疾病名の番号		
登校許可証明書料	1、000円	

主治医 殿

保護者には登校許可証明書及び請求書をお渡しく下さい。

- ①百日咳
- ②麻しん
- ③流行性耳下腺炎
- ④風しん
- ⑤水痘
- ⑥咽頭結膜熱
- ⑦髄膜炎菌性髄膜炎
- ⑧腸管出血性大腸菌感染症
- ⑨流行性角結膜炎
- ⑩急性出血性結膜炎