

(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 【病名の記入について】

- ① 疾病名は、右記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ださい。

| | | | | |
|-----------|--------|---|---|---|
| 疾病及び発病年月日 | 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 | 麻疹 (はしか) |
| ③ | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) |
| ④ | 風しん |
| ⑤ | 水痘 (みずぼうそう) |
| ⑥ | 咽頭結膜熱 (プール熱) |
| 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 (はやり目) |
| ⑩ | 急性出血性結膜炎 |

医療機関名及び住所

医師名 _____ (印)

(注) この様式は公費負担となる市内医療機関以外の医療機関では使用できません。

請 求 書

福生市長 殿

学校感染症登校許可証明書料として請求します。

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 | | | |
| 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ださい。

(疾病名)

- ① 百日咳
- ② 麻疹 (はしか)
- ③ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
- ④ 風しん
- ⑤ 水痘 (みずぼうそう)
- ⑥ 咽頭結膜熱 (プール熱)
- 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 (はやり目)
- ⑩ 急性出血性結膜炎