

武蔵野市立小中学校児童・生徒 学校感染症登校許可証明

(学 校 提 出 用)
(医師→児童生徒保護者経由)

登校許可年月日	令和	年	月	日
---------	----	---	---	---

学校長殿

下記の児童・生徒は主要症状が消退し、感染の恐れなく登校して差し支えないものと認める。

学校名・組 (該当を○で囲む)	武蔵野市立	小学校 中学校	年	組			
児童・生徒名							
疾病名・発病月日				令和	年	月	日

令和 年 月 日

医療機関名
住所・電話番号
医師名

印

* 太枠内は、保護者をご記入ください。
* 武蔵野市医師会加入以外の医療機関での証明の費用は自己負担となります。
* ⑬～⑯の感染症は、児童・生徒の状態により出席停止とならない場合もあります。

疾病名
① インフルエンザ
② 麻疹
③ 風しん
④ 水痘
⑤ 流行性耳下腺炎
⑥ 百日せき
⑦ 咽頭結膜熱
⑧ 新型コロナウイルス感染症
⑨ 結核
⑩ 腸管出血性大腸菌感染症
⑪ 流行性角結膜炎
⑫ 急性出血性結膜炎
⑬ 溶連菌感染症
⑭ 感染性胃腸炎
⑮ マイコプラズマ感染症
⑯ 伝染性紅斑
⑰ 手足口病
⑱ 突発性発疹
⑲ ヘルパンギーナ
⑳ その他

武蔵野市立小中学校児童・生徒 学校感染症登校許可証明

(医 師 控)

登校許可年月日	令和	年	月	日
---------	----	---	---	---

学校長殿

下記の児童・生徒は主要症状が消退し、感染の恐れなく登校して差し支えないものと認める。

学校名・組 (該当を○で囲む)	武蔵野市立	小学校 中学校	年	組			
児童・生徒名							
疾病名・発病月日				令和	年	月	日

令和 年 月 日

医療機関名
住所・電話番号
医師名

印

* 太枠内は、保護者をご記入ください。
* 武蔵野市医師会加入以外の医療機関での証明の費用は自己負担となります。
* ⑬～⑯の感染症は、児童・生徒の状態により出席停止とならない場合もあります。

疾病名
① インフルエンザ
② 麻疹
③ 風しん
④ 水痘
⑤ 流行性耳下腺炎
⑥ 百日せき
⑦ 咽頭結膜熱
⑧ 新型コロナウイルス感染症
⑨ 結核
⑩ 腸管出血性大腸菌感染症
⑪ 流行性角結膜炎
⑫ 急性出血性結膜炎
⑬ 溶連菌感染症
⑭ 感染性胃腸炎
⑮ マイコプラズマ感染症
⑯ 伝染性紅斑
⑰ 手足口病
⑱ 突発性発疹
⑲ ヘルパンギーナ
⑳ その他