

年 月 日

担 当 医 師 様

学 校 名 八尾市立大正小学校

証明依頼について（お願い）

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より学校保健に関し格別のご理解
とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本児童(生徒)については、学校保健安全法に基づく学校感染症により感染して
いる旨の連絡がありました。

つきましては、登校許可の確認のため、ご診察いただいた結果を下記証明書にて作成
していただき、保護者にお渡しいただきますようよろしくお願いいたします。

なお、文書作成料についてはご配慮のほどお願いします。

証 明 書

年 月 日

学 校 長 様

医師 ⑩

患者氏名 年 組

◎ 上記の者は下記の病名により加療中のところ、診断の結果 月 日より登校
してもよいと認めます。

百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風しん ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核 ・
髄膜炎菌性髄膜炎 ・ 溶連菌感染症 ・ 手足口病 ・ 伝染性紅斑 ・ ヘルパンギーナ ・
マイコプラズマ感染症 ・ 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） ・ R S ウィルス感染症 ・
突発性発しん ・ 伝染性膿かしん ・ その他の感染症（ ）

（プール入泳許可 月 日）