

(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
※太枠内は保護者が記入してください

お子さんの学校・学年・氏名等
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	
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

※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。この枠内は医師が記入します。
- ②保護者には登校許可証明書及び下記の請求書

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			

医療機関名及び住所

署名押印を必ずいただいでください。

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)

請求書のため、必ず署名押印が必要です。医師
から署名押印をいただき、学校へ提出してくだ
さい。支払はしないでください。

福生市立福生第 小・中学校 年 組 (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