

# 登 校 届

学校長 様

四條畷市立四條畷西中学校

年 組

名前

該当する病名に○印をつけてください。

(病名)

- |            |                |
|------------|----------------|
| 1. インフルエンザ | 7. 結 核         |
| 2. 麻 し ん   | 8. 咽 頭 結 膜 熱   |
| 3. 百 日 咳   | 9. 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 4. 水 痘     | 10. 急性出血性結膜炎   |
| 5. 風 し ん   | 11. 流行性角結膜炎    |
| 6. 流行性耳下腺炎 | 12. その他の感染症    |
|            | ( )            |

上記病名で、平成 年 月 日から 月 日までの間、療養中でした。医療機関( )から、主要症状が消退し、登校して差し支えないと診断されましたので、お届けします。

平成 年 月 日

保護者名 印