

登 所 許 可 書

東久留米市子ども家庭部児童青少年課児童青少年係 提出用

東久留米市 _____ 学童保育所 殿

*保護者記入欄

学童保育所名	学童保育所
児 童 名	生年月日 年 月 日

*医師記入欄

上記の者は、下記○印の学校感染症のため 治療中でしたが、学校保健安全法の出席停止の基準により、感染のおそれがないと認めます。

病 名

1. 百日咳
2. 麻疹
3. 流行性耳下腺炎
4. 風疹
5. 水痘
6. 咽頭結膜炎
7. 結核
8. 髄膜炎菌性髄膜炎
9. コレラ
10. 細菌性赤痢
11. 腸管出血性大腸菌感染症
12. 腸チフス
13. パラチフス
14. 流行性角結膜炎
15. 急性出血性結膜炎
16. その他の感染症 ()

登所許可年月日	年 月 日 より
---------	----------

年 月 日

医療機関名

医師名

