

登 園・校 許可書（インフルエンザ）

幼稚園・保育園・その他の施設
小学校・中学校

氏 名 _____

(平成・令和) 年 月 日生

_____月 _____日発症のインフルエンザ（A型・B型）が(治癒・軽快)

しましたので _____月 _____日から登校・園を許可します。

令和 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師氏名

㊟

※東大和市内の医療機関では、東大和市民の方については
本許可書（インフルエンザ）の作成費用はかかりません。