

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（ 年 組）

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

しましたので_____月_____日から登校・園を許可します。

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、市内の施設に通園・学している市民の方は
本許可書（インフルエンザ）の作成費用はかかりません。