

登校開始許可証明書

中・高 年 組 番

氏名 _____
(西暦 年 月 日生)

上記の者、20 年 月 日から下記の疾病で療養中のところ、軽快し感染の恐れがないので20 年 月 日から登校することを許可する。

記

病 名 (□ 印)

☆ 学校保健安全法第一種の感染症

- ☐ エボラ出血熱 ☐ クリミア・コンゴ出血熱 ☐ ペスト ☐ マールブルグ病
☐ ラッサ熱 ☐ 急性灰白髄炎 ☐ ジフテリア ☐ 重症急性呼吸器症候群 (SARS)
☐ 痘そう ☐ 南米出血熱 ☐ 特定鳥インフルエンザ (H5N1) (H7N9)
☐ 中東呼吸器症候群 (MERS)

☆ 学校保健安全法第二種の感染症

- ☐ 百日咳 ☐ 麻疹 ☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 風疹 ☐ 水痘 ☐ 咽頭結膜熱
☐ 結核 ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎

☆ 学校保健安全法第三種の感染症

- ☐ コレラ ☐ 細菌性赤痢 ☐ 腸管出血性大腸菌感染症 ☐ 腸チフス
☐ パラチフス ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 急性出血性結膜炎 ☐ 溶連菌感染症
☐ 手足口病 ☐ マイコプラズマ感染症 ☐ 感染性胃腸炎
☐ 带状疱疹 ☐ 急性肝炎 ☐ 疥癬 ☐ ヘルパンギーナ

20 年 月 日

住 所

医師氏名

印

(学年・氏名・生年月日は保護者をご記入ください)

校 長	教頭(高)	教頭(中)	教務部	保健室	担 任
←	←	←	←	←	

※ 保健室保管