

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
- 帯状疱疹 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・生年月日は保護者がご記入ください)

| 校長 | 副校長 | 教頭(高) | 教頭(中) | 教務部 | 保健室 | 担任 |
|----|-----|-------|-------|-----|-----|----|
| | | | | | | |

※ 保健室保管