

## 登校許可証明書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組

生徒氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

診断年月日 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記の病気は、他の生徒にうつるおそれがないと認められますので、

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日より登校してもさしつかえないものと認めます。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名

医師名

- ※ 下記の感染症の治癒後、登校を再開するにあたって当証明書を学校に提出ください
- 第1種感染症(エボラ出血熱、ラッサ熱、特定鳥インフルエンザ、ジフテリア、ポリオ他)
  - 第2種感染症(髄膜炎菌性髄膜炎、結核)
  - 第3種感染症(腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、腸チフス、パラチフス 他)