

## 登校許可証明書

昭和学院中学校

昭和学院高等学校 年 組 氏名

下記の疾病で令和 年 月 日から療養中のところ、現在軽快し、感染のおそれはないと思われますので、令和 年 月 日から登校を許可します。

※該当疾患に○印をつけて下さい。

<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	水痘 (みずぼうそう)	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌 感染症	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎 (はやり目)	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 (アデノ・ロタ・ノロウイルス)	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	伝染性紅班 (りんご病)	<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	※その他の感染症 ( )				

\*インフルエンザの登校許可証明書の取扱いについては、令和元年度3学期より保護者記入の療養報告書を提出することになりました。インフルエンザと他の学校感染症を合併して罹患した際は、その他の感染症の欄にインフルエンザも合併した旨を記入してください。

※学校生活上の注意事項

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印