

登校許可証明書

学校名 沼津中央高等学校

HR 氏名

1 病名 (○印をつけてください)

第二種 インフルエンザ、 百日咳、 麻疹、 風疹
流行性耳下腺炎、 水痘、 咽頭結膜炎、 結核

第三種 腸管出血性大腸菌感染症 (O157)、 流行性角結膜炎、
急性出血性結膜炎、 その他 ()

2 出席停止期間 平成 年 月 日～ 年 月 日

3 学校生活での注意事項

上記の生徒は、学校において予防すべき感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準に支障がないと認めたので、登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印