

登校許可証

桐朋女子中・高等学校

中・高 _____年 _____組 氏名 _____

[病 名]

【第2種】

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう） | <input type="checkbox"/> 結核 |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） |
| <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） | <input type="checkbox"/> 風しん |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 |

【第3類】

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 |
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） | |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | |

[出席停止期間]

_____年 _____月 _____日 より

_____年 _____月 _____日 まで

上記の疾患により、加療中でしたが、伝染のおそれがない又は少ないと認め、登校が可能であることを証明します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ ㊟