

# 登校許可書

学校名：日本大学明誠高等学校	年	組	番（男・女）
氏名：	平成	年	月 日生

\*該当する感染症に○をつけてください。

第1種 感染症		第3種 その他の感染症	
	感染症名 ( )		溶連菌感染症
			ウイルス性肝炎(A型肝炎)
第2種 感染症			手足口病
	インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)		伝染性紅斑
	百日咳		ヘルパンギーナ
	麻疹		マイコプラズマ感染症
	流行性耳下腺炎		流行性嘔吐下痢症
	風疹	上記以外に出席停止と認定するもの	
	水痘	〈病名〉：	
	咽頭結膜熱		
	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		

出席停止期間	平成	年	月	日	～	月	日
--------	----	---	---	---	---	---	---

平成 年 月 日から登校可能と認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印