

登校許可書

(治癒証明書)

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 感染症		
感染症名 ()		腸チフス、パラチフス		
第2種 感染症		流行性角結膜炎		
インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)		急性出血性結膜炎		
百日咳		第3種 その他の感染症(一部を掲載)		
麻疹		感染性胃腸炎		
流行性耳下腺炎		マイコプラズマ感染症		
風疹		溶連菌感染症		
水痘		単純ヘルペス感染症		
咽頭結膜熱		帯状疱疹		
結核		手足口病		
髄膜炎菌性髄膜炎		【上記以外に出席停止と認定する感染症名】		
第3種 感染症				
コレラ				
細菌性赤痢				
腸管出血性大腸菌感染症				

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