

登校許可証明書

静岡学園中学校・高等学校長 様

中学・教養科学科

年 組 番 氏名 _____ (保護者記入)

1、病名 (該当病名を○で囲んでください)

第1種	エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう　南米出血熱　ペスト マールブルグ病　ラッサ熱　急性灰白髄炎　ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (病原体が SARS コロナウィルスであるものに限る) 鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウィルス A 属インフルエンザAウィ ルスであってその血清亜型が H5N1 であるものに限る)
第2種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ H5N1 を除く)　百日咳　麻疹 流行性耳下腺炎　風しん　水痘　咽頭結膜熱　結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症　腸チフス パラチフス　流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎 その他の伝染病 ()

※インフルエンザ

発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。

2、出席停止期間　平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の疾病において、他への感染のおそれ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 _____

※登校できるようになりましたら担任に提出して下さい。