

川越東高等学校

学校長 様

登校許可証明書

年 組 番 生徒氏名

上記の生徒、下記の病名について感染の恐れのないことを証明し、
登校を許可します。

記

学校保健安全法 第2種 感染症

- インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹
咽頭結膜熱 結核 水痘

学校保健安全法 第3種 感染症

- 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌感染
コレラ 細菌性赤痢 腸チフス・パラチフス

*その他の感染症

- ウイルス性胃腸炎 マイコプラズマ肺炎 溶連菌感染症
手足口病 伝染性紅斑
その他 ()

登校開始許可日 平成 年 月 日から登校可

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印