

登校許可書

日出学園中学・高等学校

年 組 番 氏名

上記の者は、下記の疾病が軽快し、かつ学校保健法の基準により感染症の
予防上、支障が無いと認めて登校を許可します。

記

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

該当する疾病に○をしてください

インフルエンザ	百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎	風疹
水痘	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	
感染性胃腸炎	結核	骨髄炎菌性髄膜炎		
溶連菌感染症	手足口病	伝染性紅斑	マイコプラズマ感染症	
その他 ()

※ 登校後の注意事項

以上

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印