

# 登校許可書

日出学園中学校・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 年 月 日 ~ 年 月 日

該当する疾病に○をしてください

百日咳	麻疹	流行性耳下腺炎(おたふく風邪)	風疹	水痘(水ぼうそう)
咽頭結膜熱(プール熱)	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	手足口病	
感染性胃腸炎	結核	骨髄炎菌性髄膜炎		
溶連菌感染症	伝染性紅斑(りんご病)	マイコプラズマ感染症		
その他 (				)

※登校後の注意事項

以上

年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_ 印