平成　　年　　月　　日

担　当　医　様

兵庫県立いなみ野特別支援学校長

学校感染症登校証明書について

標記の件について、お手数ですがよろしくお願い申し上げます。

登　校　証　明　書

部　　年　　組　名前

〈　病　名　〉

・　インフルエンザ（　　型）　・　百日咳　・　麻疹　・　流行性耳下腺炎

・　麻疹　・　水痘　・　咽頭結膜熱　・　結核

・　腸管出血性大腸菌感染症　・　流行性角結膜炎　・　急性出血性結膜炎

・　その他（　　）

上記の者、＿＿＿月＿＿＿日から＿＿＿月＿＿＿日まで、頭書の疾病により療養中のところ、予防上支障がないと認められましたので、登校してもよいことを証明します。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

付記　・医師会申し合わせにより、「印」は押さず、医院・病院名のみ記入とします。
　　・病名は医師が「〇」印で記入します。

〈　病院受診後保護者記入　→　学校へ提出　〉

お子様が学校感染症と診断された場合は、下記の経過記録をご記入ください。登校後の健康観察や配慮させていただく参考資料と使用させてもらいます。その他の目的には使用しませんので、療養中の様子をできるだけ詳しく学校へお知らせください。記入欄が不足した場合は、空欄にご記入ください。よろしくお願いいたします。

月／日	療養時の経過記録及び医師からの指導内容 ＊毎日健康観察行っていただき様子を記入してください（検温結果も必ず記入してください）	
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃
月　　日		検温結果 ℃