

感染症登校許可書

学校長様

学校名 兵庫県立明石高等学校

学年 組 名前 (男・女)

該当する病名に☑をいれてください。

【病 名】

- | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ インフルエンザ | ☐ 百日咳 | ☐ 麻疹（はしか） |
| ☐ 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | ☐ 風しん | ☐ 水痘 |
| ☐ 咽頭結膜熱（プール熱） | ☐ 結核 | ☐ 流行性角結膜炎 |
| ☐ 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26 等） | ☐ 急性出血性結膜炎 | |
| ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎 | ☐ その他の感染症（ ） | |

上記の者は、 月 日より登校可能です。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

付記

保護者 様

- 1) 学年・組・名前は保護者が記入してください。
- 2) この許可書は、医師の診断の後に、発行することを原則とします。
- 3) 文書料が必要となる場合があります。

医療機関 様

- 1) 病名は、医師によりチェック☑、または記入してください。
- 2) 医療機関名または医師名を記入し、印は省略してください。