学校感染症 登校許可書

校　長　　様

学校名　兵庫県立加古川南高等学校

年次　　組　　番　　氏名　　（男・女）

病　名	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	結	核		
	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症				
	その他（　　）				

上記の者は　　月　　日 より登校可能です。

令和　　年　　月　　日

医院・病院名
または医師名

付　記

医療機関　様

１）病名は、医師により〇印を入れるか、または「その他」に記入して下さい。

２）医院・病院名または医師名のみを記入し、印は省略して下さい。

保護者　様

１）年次・組・番号・氏名を記入し、医療機関にお渡し下さい。

２）この許可書は、医師の診察の後に、発行することを原則とします。

※　有料となる場合は、罹患確認できるもの（薬剤情報用紙の写し等）を学校にご提出ください。

期　間

令和　　年　　月　　日（　　）～ 令和　　年　　月　　日（　　）

※ 担任が記入後、教務部→保健部にお願いいたします。