

主治医様

羽衣学園中・高等学校
校長 馬場英明

登校許可証明書

学校保健安全法により、学校感染症罹患者については出席停止の措置となります。
つきましては、お手数ですが必要事項をご記入の上、生徒又は保護者にお渡しくださいます
ようお願いいたします。

中学・高校（ ）年（ ）組（ ）番 氏名（ ）

病 名（該当の病名を○で囲む）

第1種 1. 感染症（ ）

第2種 1. インフルエンザ 2. 百日咳
3. 麻疹（はしか） 4. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
5. 風疹（三日はしか） 6. 水痘
7. 咽頭結膜熱（プール熱） 8. 髄膜炎菌性髄膜炎
9. 結核

第3種 1. コレラ 2. 細菌性赤痢
3. 腸管出血性大腸菌感染症 4. 腸チフス
5. パラチフス 6. 流行性角結膜炎
7. 急性出血性結膜炎
8. その他の感染症（ ）

出席停止期間 _____ 月 _____ 日（ ）～ _____ 月 _____ 日（ ）

（ ）月（ ）日（ ）曜日より登校許可します。

平成（ ）年（ ）月（ ）日

医療機関名

医師名 _____ 印