

## 登 校 許 可 書

中・高 年 組 番

生徒氏名

生年月日 年 月 日生

上記の者は、下記○印の学校伝染病(第一種)が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により伝染病の予防上支障がないと認めたので、登校を許可します。

記

※罹患した病名のチェック欄に○印をお願い致します。

チェック欄	学校伝染病(第一種)	出席停止期間の基準
	エボラ出血熱	治癒するまで
	クリミア・コンゴ出血熱	
	痘そう	
	南米出血熱	
	ペスト	
	マールブルグ病	
	ラッサ熱	
	急性灰白髄炎(ポリオ)	
	ジフテリア	
	重症生急性呼吸器症候群	
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項に規定する指定感染症	
	( )	

←(病原体がSARSコロナウィルスであるものに限る)  
←(ex.インフルエンザのうち病原体がA型インフルエンザウィルスであってその血清亜型がH5N1型であるものも含まれる)

受 診 日 平成 年 月 日

登校停止期間(受診日を含む) 月 日 ~ 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印