

感染症登校許可書（インフルエンザ除く）

学校長あて

学校名 兵庫県立明石北高等学校

学年 組 氏名 (男・女)

| | | | | |
|----|-------------|----------|---|----------|
| 病名 | 百日咳 | 麻疹 | 疹 | 流行性耳下腺炎 |
| | 風疹 | 水痘 | 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 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | | |
| | 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

付記

保護者様

- 1) 学年・組・氏名は保護者が記入します。
- 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。
- 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○印または記入してください。
- 2) 医院・病院名のみを記入し、印は省略してください。

学校記入

※ 出席停止期間を担任が記入し、教務へ提出してください。

出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()