

# 感染症登校許可願

## 保護者の方へ

この文書は、保護者が記入してください。医療機関で証明や記入をしてもらう必要はありませんが、調剤明細書等、下記の病気で受診したことを証明できる書類のコピーを添付してください。

令和 年 月 日

兵庫県立明石清水高等学校長 様

年 組 番 名前 (男・女)

保護者名 印

(病名を○で囲んでください)

【病名】	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	髄膜炎菌性髄膜炎
	腸管出血性大腸菌感染症		
	その他 ( )		

月 日 ( ) より登校の許可ができました。

受診した医院・病院名または医師名 \_\_\_\_\_

年 組 番 名前

---

薬剤情報用紙(写し)添付欄

※薬剤情報用紙など、表面の病気で受診したことを証明できる書類の写しを添付してください。