登校許可証明書

医師　様

我孫子二階堂高等学校
校 長　　中　島　太

（保護者記入）　我孫子二階堂高等学校　　年　　組　　番 生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記生徒について感染のおそれがなく、登校しても差し支えがなくなりましたら、
大変お手数おかけいたしますが、下記２項目のご記入をお願い申し上げます。

１．疾病　（該当するものに○をつけてください。）

第１種	エボラ出血熱　　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　　ジフテリア 重症急性呼吸器症候群（SERS）　　中東呼吸器症候群（MERS） 特定鳥インフルエンザ（H5N1 H7N9）　　COVID-19（新型コロナウイルス）
第２種	インフルエンザ＿＿＿＿ 型（特定鳥インフルエンザを除く） 百日咳　　麻しん　　流行性耳下腺炎　　風しん　　水痘　　咽頭結膜熱 結核　　髄膜炎菌性髄膜炎
第３種	コレラ　　細菌性赤痢　　腸管出血性大腸菌感染症　　腸チフス　　パラチフス 流行性角結膜炎　　急性出血性結膜炎 その他の感染症（　　）

※第３種感染症の「その他の感染症」とは、ノロウイルスなどの感染性胃腸炎・溶連菌感染症・マイコプラズマ感染症・ヘルパンギーナ等をいう。

２．出席停止期間　　令和　　年　　月　　日 ～　　月　　日

上記の疾病において、他への感染のおそれがないと認めたので登校を許可します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医 師 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保護者	→	担任	→	養護教諭
印		印		印