

登校許可証明書

氏名 _____

下記の病気が治癒しましたので登校を許可します。(該当項目を○で囲んでください)

第 1 種 エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ジフテリア

重症急性呼吸器症候群 (病原体が SARS コロナウイルスによるものに限る)

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

第 2 種 インフルエンザ A 型/B 型 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘

咽頭結膜熱 結核

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

その他の伝染病 ()

療養機関： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印