

# 登校許可証明書

習志野市立習志野高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

医療機関を受診し、下記のとおり診断されましたので、報告いたします。

記

## ■疾患名(いずれかに○)

|                                                                                                                              |                |                                  |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1 保護者による証明 : インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は発症日及び解熱日をご家庭で把握し、登校可能日を確認してください。体調が回復しても、指定された日より前に登校はしないでください。医師の指示が別にある場合は、その指示に従ってください。 |                |                                  |                       |
|                                                                                                                              | インフルエンザ( A・B ) |                                  | 新型コロナウイルス感染症          |
| 2 医療機関または保護者による証明 : 医師の指示に従い、必要に応じて再受診の上、登校してください。病院で「登校許可証明書」を記入して頂く際に、料金がかかる場合があります。ご了承ください。                               |                |                                  |                       |
|                                                                                                                              | 麻疹             | <input checked="" type="radio"/> | 溶連菌感染症                |
|                                                                                                                              | 風疹             |                                  | 感染性胃腸炎                |
|                                                                                                                              | 流行性耳下腺炎        |                                  | 腸管出血性大腸菌感染症           |
|                                                                                                                              | 水痘             |                                  | 流行性角結膜炎               |
|                                                                                                                              | 結核             |                                  | 急性出血性結膜炎              |
|                                                                                                                              | 百日咳            |                                  | 感染の恐れのあるその他の疾患<br>( ) |

## ■出席停止期間

令和 7 年 4 月 10 日 ~ 令和 7 年 4 月 14 日

## ■証明欄

1. 保護者による証明

- 「保護者による証明」又は「医療機関による証明」のどちらかを選択して、担任へご提出ください。
- 「保護者による証明」を選択した場合、必要書類の添付もお願いします。

2. 医療機関による証明

- 「医療機関による証明」を選択した場合は、費用がかかる場合もあります。ご了承ください。

※ 出席停止期間については、必ず医師の指示に従ってください。