

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		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 ()

■出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

■証明欄

1. 保護者による証明

令和 年 月 日

医療機関名:

添付書類: 感染症に罹患したことがわかる「診療報酬明細書」または「処方箋」の写しを裏面に添付してください。

2. 医療機関による証明

令和 年 月 日

医療機関名:

医師名:

印