

登校許可証明書

学 校 名 千葉県立船橋東高等学校

学 年 ・ 組 _____ 学年 _____ 組 _____ 番

氏 名 _____

上記の者、下記の○印の疾病で加療中のところ、現在軽快し、他への感染の恐れもないものと思われるので、登校を許可します。

記

疾病名（疑いを含む）

感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）・溶連菌感染症・マイコプラズマ感染症・
インフルエンザ・百日咳・麻疹（はしか）・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・風疹（三日ばしか）・
水痘（水ぼうそう）・咽頭結膜炎（プール熱）・腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・
急性出血性結膜炎
その他の感染症（ _____ ）

治療期間又は出席停止指示期間

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

* 学校生活での注意事項等

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

印