

校長	教頭	厚生部

No. \_\_\_\_\_

日本大学第一中学校・高等学校

校長 熊谷 一弘 殿

## 登校許可証明書

平成 年 月 日

中・高 年 組 番

対象生徒氏名 \_\_\_\_\_

組担任 \_\_\_\_\_ 印

上記生徒は疾患が治癒し、感染の恐れなく登校可能と認めます。

### 医師・各医療機関担当者へのお願い

上記生徒の出校停止の解除、登校手続きのため、以下証明欄に必要事項をご記入の上、ご署名・ご捺印のほどお願いいたします。なお、ご不明の点は本校厚生部へのお問い合わせ願います。

(日本大学第一中学校・高等学校 厚生部 03-3625-0026(代))

### 医師記入欄

出校停止の理由 (診断結果)	
学校伝染病 (該当する項目を ○ 囲みで お願いします)	第1種 コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア 腸チフス パラチフス エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 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 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜炎 結核
	第3種 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌感染症
その他の伝染病 (該当する項目を ○ 囲みで お願いします)	下記の疾患は症状に応じて、医師の判断により出校停止としております。 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性紅斑 ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症 (診断の結果および所見・ご意見の記入)
出校停止の期間 (療養にかかった期間。土曜、祝祭日を含む。)	
平成 年 月 日から 平成 年 月 日までの ( ) 日間	
証明者および証明の日付	
平成 年 月 日 医療機関および担当医師名 _____ 印	

### 組担任記入欄

インフルエンザの場合、発症日(発熱などインフルエンザの症状が出た日)及び、出校停止期間を記入してください。

発症日 : 平成 年 月 日

出校停止期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日までの ( 日間)