登　校　開　始　許　可　証　明　書

武　蔵　越　生　高　等　学　校

第　　　学年　　　組　　　番

氏　名

上記の者、下記の病名について感染の恐れのないことを証明し、登校を許可する。

記

病名（□印）

☆学校保健安全法第１種の感染症

□　エボラ出血熱　　□　クリミア・コンゴ出血熱　　□　痘そう　　□　南米出血熱

□　ペスト　　□　マールグルグ病　　□　ラッサ熱　　□　急性灰白隨炎

□　ジフテリア

□重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る）

□　インフルエンザ（H5N1）

☆学校保健安全法第２種の感染症

□　インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く　）□　百日咳　　□　麻疹

□　流行性耳下腺炎　　　□　風疹　　　□　水痘　　　　□　咽頭結膜熱　　□　結核

□　髄膜炎菌性髄膜炎

☆学校保健安全法第３種の感染症

□　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

□　その他の感染症

□　ヘルパンギーナ　　□　手足口病　　□　伝染性紅班　　□　溶連菌感染症

□　感染性胃腸炎　　□　マイコプラズマ肺炎　　□　皮膚化膿症　　□　伝染性膿痂疹

□　その他

**出　停　期　間**

令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日まで

令和　　　年　　　月　　　日

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（　＊　学年・組・氏名は保護者がご記入ください。）