

# 登校許可証明書

静岡県立小笠高等学校長 様

年 組 番・氏名

病 名 ( で囲んでください)

インフルエンザ(疑い、様疾患も含む) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺  
炎 風疹 水痘(水ぼうそう) 咽頭結膜熱 結核  
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  
異型肺炎 感染性胃腸炎 ヘルパンギーナ 急性灰白髄炎 ウイル  
ス性肝炎  
その他の伝染病 ( )

出席停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は伝染するおそれがなくなりましたので

登校しても差し支えないものと認めます

平成 年 月 日

医師名 \_\_\_\_\_ 印

\* 学校生活上の注意がありましたらご指示ください

( \_\_\_\_\_ )

\* 体育授業への参加について注意がありましたらご指示ください

( \_\_\_\_\_ )