

医療機関 様

平成 年 月 日  
日体桜華高等学校 桜華女学院中学校  
学校長 小巻 明

## 登校開始許可証明書について

平素より、学校教育にご理解、ご協力をいただき厚く感謝申し上げます。  
すでにご承知のことと存じますが、感染症にかかった場合には、学校保健法により、出席停止等の措置を講じております。

つきましては、感染症にかかり、貴院で治療を受けている生徒の保護者から、登校開始許可証明書の依頼がありましたら、お手数ながら下記証明書を発行下さるようお願い申し上げます。

キリトリ

## 登校開始許可証明書

日体桜華高等学校 桜華女学院中学校

年 組 番 氏名

上記の生徒は、下記の感染症について感染の恐れがないことを証明し、登校を許可します。

病名（該当に○印）

※ 学校保健法第二種の感染症

インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん

水痘（水ぼうそう） 咽頭結膜熱（プール熱） 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

※ 学校保健法第三種の感染症

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 病名

出席停止期間

平成 年 月 日（ ） 限 ～ 平成 年 月 日（ ） 限 まで

平成 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印