

# 登校許可証明書

千葉県立四街道高等学校

\_\_\_\_\_年 組

生徒氏名\_\_\_\_\_

下記の疾患で令和 年 月 日から加療中のところ、他への感染のおそれはないと思われますので令和 年 月 日から登校してよいことを証明します。

## 記

### 1. 疾患名

インフルエンザ、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核、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、溶連菌感染症、感染性胃腸炎、  
その他の感染症（ ）

\*その他の感染症については、医師の判断により感染の恐れがある場合に疾患名を記入

### 2. 学校生活での注意事項

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印