

登校許可証明書

千葉県立四街道高等学校

学年 組 番

生徒氏名_____

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

令和 ____年 ____月 ____日から療養開始

令和 ____年 ____月 ____日から登校可

記

1. 疾患名（該当する疾患に○をつけてください。）

インフルエンザ、百日咳、麻しん（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
風しん（三日ばしか）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、
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、溶連菌感染症、
感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、新型コロナウイルス感染症

その他の感染症（ _____ ）

*その他の感染症については、医師が感染の恐れがあると判断した場合、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