

ご担当医 殿

日本大学高等学校・中学校

「登校許可証明書（治癒証明）」の記入について（依頼）

冠省

学校保健安全法施行規則第18条第1項及び第2項に定められている感染症について、症状が軽快し感染のおそれなくなったこと、また、今回の治療に要した期間に関し、下記の「登校許可証明書」にご記入くださいますようお願い申し上げます。

草々

## 「登校許可証明書（治癒証明）」

（インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外）

次の生徒につきましては、学校保健安全法施行規則第18条第1項及び第2項に定められている学校感染症に罹患し、家庭での加療を要しましたが、その後、本疾患が軽快治癒したもので、感染予防上、登校しても支障ないことを証明します。

## 1 生徒氏名

高等学校 ・ 中学校

年 組 番 氏名

(いずれかに○をつけてください)

## 2 診断名

該当するものに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症	<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎（はやり目）	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）	<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	EBウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎（ノロウイルス等）
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	その他 診断名（ ）

## 3 出席停止期間（加療期間）

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

住所・☎

医師名

⑩

※以下は記入しないでください。

出席停止期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
出席停止日数	日間
備考	

担任氏名

⑩