

川越東高等学校
学校長 様

登校許可証明書

年 組 番 生徒氏名

下記の病名について、出席停止期間の基準を経過したことをご報告致します。

記

学校保健安全法 第2種 感染症

- インフルエンザ____型 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱
百日咳 麻疹 風疹 結核 水痘
新型コロナウイルス感染症

学校保健安全法 第3種 感染症

- 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
コレラ 細菌性赤痢 腸チフス・パラチフス
その他の感染症 診断名〔 〕

*** その他とは：感染力が強い**ため登校を禁止すると、医療機関で判断された場合です。****

感染症であっても状態によっては登校可能な場合があります。

発症日 令和 年 月 日 登校日 令和 年 月 日

受診した医療機関名

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印