

医療機関 様

聖望学園中学校・高等学校  
学校長 関 純 彦

### 登校許可証について

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。

学校保健安全法により、感染性疾患にかかった場合、本校においても出席停止や学級閉鎖等の措置を講じております。

つきましては、貴院を受診した本校の生徒が感染性疾患にかかっていた場合は、お手数ながら下記許可証の記入及び発行を下さいますようお願い申し上げます。

キ リ ト リ セ ン

### 登 校 許 可 証

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

下記の感染性疾患に罹患し受診しました。 初診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )  
\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) より登校しても差し支えありません。

#### ◎第二種

- ◇インフルエンザ ( A・B )      ◇流行性耳下腺炎      ◇風しん      ◇水痘  
◇百日咳      ◇麻しん      ◇咽頭結膜熱      ◇結核      ◇髄膜炎菌性髄膜炎

#### ◎第三種

- ◇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  
◇その他の感染症 ( )

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医 師 名

印