登　校　許　可　証　明　書

学校名　　植草学園大学附属高等学校

学年・組　　年　　組

氏名

上記の者、下記の疾病で療養中のところ、現在、軽快し、他への感染のおそれもないと思われるので、登校してよいことを証明する。

記

疾患名（疑いも含む）

インフルエンザ　・　百日咳　・　麻疹　・　急性灰白髄炎

ウィルス性肝炎　・　流行性耳下腺炎　・　風疹　・　水痘

咽頭結膜熱　・　結核　・　流行性角結膜炎　・　急性出血性結膜炎

その他の伝染病（　　）

治療期間：　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 まで

※　学校生活での注意事項等

平成　　年　　月　　日

住　　所

医療機関名

医　師　名　　印