

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・番号 年 組 番

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

ウイルス性肝炎 ・ 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

その他の感染症（ ）

治療期間：令和 年 月 日 ～令和 年 月 日まで

※ 学校生活での注意事項等

令和 年 月 日

住所

医療機関名

医師名

印