

# 学校感染症登校許可証明書

(2時限目終了後の休み時間に保健室に提出)

慶應義塾中等部

生徒氏名 \_\_\_\_\_

( 年 組 番 )

1

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

( 年 組 番 )

2

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

( 年 組 番 )

3

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

※その他の感染症：感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、A型肝炎、など

# 学校感染症登校許可証明書

(2時限目終了後の休み時間に保健室に提出)

慶應義塾中等部

生徒氏名 \_\_\_\_\_

( 年 組 番 )

4

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

( 年 組 番 )

5

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

( 年 組 番 )

6

上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風しん (三日はしか)	その他※( _____ )
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日

登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

※その他の感染症：感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎)、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、A型肝炎、など