

保護者殿

平成 年 月 日
文京学院大学女子中学校
校長 水上 茂

登校許可書提出のお願い

この度、学校感染症にかかっているとのことご連絡をいただきました。

学校感染症は、学校保健法の定めるところにより、医師が感染の恐れがないと認めるまで、登校を見合わせていただくことになっております。医師の指示に従い、治療静養してください。

なお、治って登校する際には、必ず医師の証明を受け、下記の用紙にご記入いただき、担任までご提出ください。

主治医殿

下記の生徒について、他の生徒への感染の恐れがないと認められましたら、登校許可証明をお願いいたします。

登 校 許 可 書

年 組 番 氏名

上記の者は、下記の感染症が治癒し登校に支障がないことを証明します。

疾 病 名 ※該当欄に○をつけてください	
インフルエンザ（ 型）	結核
麻疹（はしか）	百日咳
流行性耳下腺炎（おたふかぜ）	水痘（水ぼうそう）
風疹（三日はしか）	咽頭結膜熱（プール熱）
その他の感染症 ～上記以外の疾病で、強い感染力があり学校生活において流行の原因となることが懸念されるもの。 疾病名（ ）	

● 罹患期間 年 月 日 ～ 月 日

● 登校許可 年 月 日 から

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名 印

保護者殿

平成 年 月 日
文京学院大学女子高等学校
校長 清水 直樹

登校許可書提出のお願い

この度、学校感染症にかかっているとのことご連絡をいただきました。

学校感染症は、学校保健法の定めるところにより、医師が感染の恐れがないと認めるまで、登校を見合わせていただくことになっております。医師の指示に従い、治療静養してください。

なお、治って登校する際には、必ず医師の証明を受け、下記の用紙にご記入いただき、担任までご提出ください。

主治医殿

下記の生徒について、他の生徒への感染の恐れがないと認められましたら、登校許可証明をお願いいたします。

登 校 許 可 書

年 組 番 氏名

上記の者は、下記の感染症が治癒し登校に支障がないことを証明します。

疾 病 名		※該当欄に○をつけてください	
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ（ 型）	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふかぜ）	<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	風疹（三日はしか）	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
その他の感染症 ～上記以外の疾病で、強い感染力があり学校生活において流行の原因となることが懸念されるもの。			
疾病名（)			

● 罹患期間 年 月 日 ～ 月 日

● 登校許可 年 月 日 から

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師 名 印