

治癒証明書

上野学園高等学校長 石橋 裕 殿

高 校 年 組 番

生徒氏名

生年月日 年 月 日 歳

保護者氏名 (印)

学校感染症

第1種	第2種	第3種
エボラ出血熱	インフルエンザ※	コレラ
クリミア・コンゴ熱	百日咳	細菌性赤痢
痘そう、南米出血熱	麻疹 (はしか)	腸管出血性大腸菌感染症
ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	流行性耳下腺炎	腸チフス
急性灰白髄炎 (ポリオ)	風疹	パラチフス
ジフテリア	水痘 (みずぼうそう)	流行性角結膜炎
重症急性呼吸器症候群 (SARS)	咽頭結膜熱 (プール熱)	急性出血性結膜炎
鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9)	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	その他感染症

※インフルエンザは出席停止期間に発症日を含めて記入してください。

診断名 : _____

出席停止期間 : 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで

登校許可 : 平成 年 月 日より

上記疾患の治療を終了し、登校の再開を認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

印

副校長	教頭	保健係	養護教諭	担任