登　校　開　始　許　可　証　明　書

埼玉県立鶴ヶ島清風高等学校長　様

年　　組

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者、下記の病名について感染の恐れがないことを証明し、登校を許可する。

記

病名（□にチェック）

☆学校保健安全法第 1 種の感染症

□エボラ出血熱　□クリミア・コンゴ出血熱　□重症急性呼吸器症候群
□痘そう　□ペスト　□マールブルク病　□ラッサ熱
□ジフテリア　□南米出血熱　□インフルエンザ（H5N1）

☆学校保健安全法第 2 種の感染症

□インフルエンザ　□百日咳　□麻疹　□流行性耳下腺炎
□風疹　□水痘　□咽頭結膜熱　□結核

☆学校保健安全法第 3 種の感染症

□コレラ　□細菌性赤痢　□腸チフス　□パラチフス
□腸管出血性大腸菌感染症　□流行性角結膜炎　□急性出血性結膜炎
□溶連菌感染症　□伝染性紅斑　□手足口病
□異型肺炎（マイコプラズマ）　□伝染性膿痂疹　□感染性胃腸炎
□その他（　　）

★出席停止期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

平成　　年　　月　　日

医療機関名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿