

保護者 様

富山県立高岡工芸高等学校長

学校感染症による出席停止および登校許可証明書について

お子様が下記の学校感染症と診断された場合は、病気の悪化や流行のおそれがあるため、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の扱いとなります。(出席停止期間は欠席にはなりません)

登校の際には、病院で下記の登校許可証明書を記入していただき、本校保健室まで提出してください。

主治医 様

平素は、本校生徒の健康管理にご理解とご協力をいただき、ありがとうございます。

本生徒が下記の学校感染症に罹患している場合は、お手数ですが、以下の証明書のご記入をお願い申し上げます。

登 校 許 可 証 明 書

年 組 氏名

※該当感染症に☑を記入願います。

- 第2種感染症
- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 麻しん | <input type="checkbox"/> 風しん | <input type="checkbox"/> 水痘 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | <input type="checkbox"/> 百日咳 |
| <input type="checkbox"/> コレラ | <input type="checkbox"/> 腸チフス | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 腸チフス | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> パラチフス | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
- その他の感染症
- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> その他 () |

上記(☑印)の感染症について、治癒または感染のおそれなくなったので登校しても差し支えないことを認めます。

初 診 日 令和 年 月 日

登校許可日 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印