登校許可証明書

静岡県立富士宮北高等学校長　様

HRNO　　氏名　　（保護者記入）

1　病名（該当する病名を〇印で囲んでください）

第１種	**エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう** **南米出血熱ペスト　マールブルグ熱　ジフテリア** **急性灰白髄炎　ラッサ熱　鳥インフルエンザ（H5N1）** **重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）**
第２種	**~~インフルエンザ~~　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎** **風しん　水痘　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜**
第３種	**コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症** **腸チフス　パラチフス　流行性角結膜　急性出血性結膜炎** **その他の感染症（　　）**

2　出席停止期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

3　その他指示事項　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記疾病において、感染のおそれがなくなりましたので、登校しても差し支えがないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

医師名　　印