

(様式5) (コピー可)

学校感染症受診届及び登校許可証

大阪高等学校長 様

年 組 番 氏名

病名 (○をつける)	インフルエンザ	腸管出血性大腸菌感染症
	麻疹	流行性角結膜炎
	流行性耳下腺炎	急性出血性結膜炎
	風疹	
	水痘	その他の感染症
	他 () () ()	

上記疾病で、()月()日から、()月()日まで
治療中(出席停止)でしたが、もはや感染のおそれがないものと認められましたので、
登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印

上記の通り、学校感染症のため欠席させていましたが、主治医より登校許可が出ました
ので、()月()日より登校させます。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

担 任 印	養護教諭 保 管
----------	-------------