

主治医殿

立正大学附属立正中学校・高等学校

学校感染症の登校許可書作成のお願い

下記の生徒について、治癒または感染の恐れがないと認めましたら、登校許可書にご記入をお願いいたします。お手数かけますが、どうぞよろしくお願いいたします。

登校許可書

年 組 氏名

病名

1. インフルエンザA（発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで）
2. インフルエンザB（発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで）
3. 風疹
4. 麻疹
5. 流行性耳下腺炎
6. 咽頭結膜熱
7. 水痘
8. 百日咳
9. 溶連菌感染症
10. マイコプラズマ感染症
11. 感染性胃腸炎
12. その他感染症（ ）

上記の生徒は疾患が軽快し他に感染の恐れがないと考えられるため登校を許可します。

出席停止期間 令和 年 月 日～ 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印