京都聖カタリナ高等学校用

登 校 許 可 証 明 書 等（学校感染症用）

氏　名　　年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生　年　月　日　＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿

病　名　　1. 百日咳　2.麻疹　3. 風疹　4. 流行性耳下腺炎

5. 水痘　6. 咽頭結膜熱　7. 結核

8. 髄膜炎菌性髄膜炎　9. 流行性角結膜炎

10. 腸管出血性大腸菌感染症　11. 急性出血性結膜炎

12.その他（　　）

発　病　＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日＿＿＿＿

現在の状況　　1．治癒しました。

2．完治していませんが、その感染症の予防上、

支障がないので、＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日より

登校することは差支えありません。

＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

医療機関名

医　師　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印