

学校感染症登校許可証明書

慶應義塾普通部

生徒氏名 _____
(年 組 番)

1 上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻 疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風 疹 (三日はしか)	その他 ()
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日
登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 _____
医師名 _____ 印

(年 組 番)

2 上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻 疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風 疹 (三日はしか)	その他 ()
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日
登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 _____
医師名 _____ 印

(年 組 番)

3 上記の者は、下記の疾病が治癒したので登校してよいことを証明します。

疾 病 名	
インフルエンザ (A・B型)	咽頭結膜熱
麻 疹 (はしか)	流行性角結膜炎
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	急性出血性結膜炎
風 疹 (三日はしか)	その他 ()
水 痘 (みずぼうそう)	

(上記疾病の該当欄に○印を記入してください。)

初診 西暦 年 月 日
登校許可 西暦 年 月 日

西暦 年 月 日

医療機関名 _____
医師名 _____ 印

※その他の感染症：溶連菌咽頭炎、A型肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など