主治医様

大阪府立阿武野高等学校

本校生徒　　年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記生徒より、学校保健安全法施行規則第１９条における学校感染症に罹患したと報告を受けました。つきましては、出席停止の措置となります。お手数ですが、下の許可書にご記入の上、本人にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

登校許可書(出席停止)

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

該当欄に「○」をご記入ください。

	百日咳		結核
	麻しん		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
	風しん		腸管出血性大腸菌群感染症
	水痘(水ぼうそう)		その他(　　)
	咽頭結膜熱(プール熱)		

上記の疾病により、＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(　　)より安静加療しました。
感染症の予防上支障がなくなったので、＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日(　　)から登校してもよいと認めます。

年　　月　　日

医療機関名：

医師名：

担任　→　保健Ｇ