英明フロンティア中学校・高等学校長殿

学校感染症治癒証明書

※保護者記入

学年・組・番号	中学　・　高校　　年　　組　　番
生徒氏名	

※担当医様へ　本校の生徒がお世話になります。お手数ではございますが、ご記入をお願いいたします。

診断名 （あてはまる数字に〇）	**上記の者は、学校保健安全法における感染症** 1　インフルエンザ（　A型　・　B型　・　その他　） 2　コロナウイルス感染症 3　水痘 4　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 5　麻疹（はしか） 6　咽頭結膜炎（プール熱） 7　風疹 8　流行性結膜炎 9　その他（　　） **により、出校停止を指示したことを証明します。**
診断日	年　　月　　日
登校許可日 （インフルエンザ・コロナウイルス感染症は不要）	年　　月　　日

医療機関名及び病院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の場合は、保護者の方が以下の内容をご記入ください。

発症日	年　　月　　日
医療機関名及び病院名	

□インフルエンザ　発症後５日を経過し、かつ解熱後２日を経過したので、登校させます。

□新型コロナウイルス感染症　発症後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過したので、登校させます。

＿＿＿＿年　＿＿＿＿月　＿＿＿＿日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿