登　校　開　始　許　可　証　明　書

越　生　自　動　車　大　学　校
学科名　　学年　　組
氏　名

上記の者、下記の病名について感染の恐れのないことを証明し、登校を許可する。

記

病名（□印）

☆学校保健安全第１種の感染症

□エボラ出血熱　□クリミア・コンゴ出血熱　□　痘そう　□南米出血熱
□ペスト　□マールグルグ病　□ラッサ熱　□急性灰白隋炎
□ジフテリア
□重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る）　□インフルエンザ（Ｈ５N1）

☆学校保健安全法第２種の感染症

□インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５N1）を除く）□百日咳　□麻疹
□流行性耳下腺炎　□風疹　□水痘　□咽頭結膜炎　□新型コロナウィルス感染症
□結核　□骨髄炎菌性髄膜炎

☆学校保健安全法第３種の感染症

□コレラ　□細菌性赤痢　□腸管出血性大腸菌感染症　□腸チフス　□パラチフス
□流行性角結膜炎　□急性出血性結膜炎
□その他の感染症
□ヘルパンギーナ　□手足口病　□伝染性紅班　□溶連菌感染症
□感染性胃腸炎　□マイコプラズマ肺炎　□皮膚化膿症　□伝染性膿痂疹
□その他

出　停　期　間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日まで

令和　　年　　月　　日

医師氏名　　印

（ * 学年・組・氏名は保護者がご記入願います。）