担当医 殿

東京都立大江戸高等学校長

学校感染症・登校許可証明書 記入について（依頼）

本校では、以下の学校感染症に罹患し、他への感染の恐れがある場合、出席停止としております。お
手数をおかけいたしますが、他への感染の恐れがなくなり、登校に支障がなくなりました際には、下記
証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

第二種 インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、
風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

第三種 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

東京都立大江戸高等学校長 殿

学校感染症・登校許可証明書

所 属： _____ 年 _____ 組 _____ 番

氏 名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は、下記の疾病が治癒または感染の恐れがなくなったため、登校しても支障がないこ
とを証明します。

病 名： _____

初めて受診した日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

登校を許可した日（登校可能な日）： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

医療機関名

医 師 名

印