

診断・登校許可書

沼津工業高等専門学校長 殿

工学科 学年 番

氏名

※該当する病名に○印をつけてください。

※	病名	※	病名
第一種	感染症名		コレラ
			細菌性赤痢
第二種	インフルエンザ A型	第三種	腸管出血性大腸菌感染症
	インフルエンザ B型		腸チフス
	百日咳		パラチフス
	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
	風しん		マイコプラズマ感染症
	水痘（みずぼうそう）		流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）
	咽頭結膜熱		手足口病
	髄膜炎菌性髄膜炎		伝染性紅斑（りんご病）
	結核		ウイルス性肝炎（A型肝炎）
	溶連菌感染症（伝染性膿痂疹）		
	その他感染症（ ）		

出席停止期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
--------	---------------------

上記、疾患により出席停止としましたが、すでに感染の恐れがないため登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名 _____

住所／電話 _____

医師名 _____ 印 _____