

登校許可証明書

長野県須坂看護専門学校長 様

年 番 氏名

医療機関（主治医）記入欄

1. 疾患名

第1種： 病名（ ）

第2種： 結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種： 病名（ ）

2. 初診日 年 月 日

3. 出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

4. 登校許可 年 月 日から

上記の者は感染のおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

<参考>

第1種：感染症法の一類・二類感染症（結核を除く）（治癒するまで）

第2種のうち結核（感染のおそれなくなるまで）、髄膜炎菌性髄膜炎（感染のおそれなくなるまで）

第3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、その他の感染症（感染のおそれなくなるまで）