

証 明 書

学校法人 有坂中央学園
群馬法科ビジネス専門学校
学 校 長 殿

学科 _____ コース _____

学年 _____ 氏名 _____

該当する病名を○で囲んでください

病名（以下、学校保健法施行規則第十九条による）

第一類 コレラ 赤痢（疫痢を含む） 腸チフス パラチフス 痘瘡 発疹チフス
猩紅熱 ジフテリア 流行性脳脊髄膜炎 ペスト及び日本脳炎

第二類 インフルエンザ 百日咳 麻疹 急性灰白髄炎 ウイルス性肝炎
流行性耳下腺炎 風疹 水痘及び咽頭結膜炎 新型コロナウイルス感染症

第三類 結核 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎

その他（ _____ ）

出席停止期間

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の学生は、法定伝染病等が治癒又は伝染病の予防上支障がないと認めます。
よって登校を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

..... 保護者の方へお願い

上記の病気は、法定伝染病ですので出席停止となります。医師の登校許可が出るまで
学校を休み、しっかり治してください。なお、医師から学校への登校許可がでました
ら、上記の記入をお願いし、担任に提出してください。