資料３

登 校 許 可 書

令和　　年　　月　　日

愛知県立総合看護専門学校

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

１　病名（該当する病名に○を付けて下さい）

①インフルエンザ　②百日咳　③麻疹　④流行性耳下腺炎

⑤風疹　⑥水痘　⑦咽頭結膜炎

⑧その他の感染症（　　）

２　診断日　令和　　年　　月　　日

３　許可事項

令和　　年　　月　　日より登校を許可します。

４　特記事項等（上記以外の事項や指示がある場合はご記入下さい。）

（　　）