

登校許可証

生徒名 \_\_\_\_\_ 年 組 \_\_\_\_\_

【学校感染症】

分類	病名	出席停止の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎（ポリオ）、鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第2種	インフルエンザ	発症後5日、かつ、解熱後、2日が経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の抗菌剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身症状が良好となるまで
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主症状が消失した後2日を経過するまで
第3種	結核および髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれなくなるまで
	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	感染のおそれなくなるまで
	（その他の感染症）	

学校保健安全法施行規則第19条にもとづき療養を指示していましたが感染のおそれがきわめて少なくなりましたので、登校が可能であると判断しました。

疾病名 : \_\_\_\_\_

◎発症年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎登校可能日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
 医療機関名 : \_\_\_\_\_  
 診断医師 : \_\_\_\_\_

印

※学校（担任）記入欄

出席停止期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( )
--------	---