

登校許可証

学年 組 番 氏名 _____

平成 年 月 日生

上記の者は、下記の○印の学校伝染病が軽快し、且つ学校保健安全法の基準により、伝染病の予防上、支障が無いと認め登校を許可します。

(但し、下記の基準に達した場合でも、生徒の健康状態を総合的に観察し、医師の判断により登校を延期することができる。)

平成 年 月 日

疾病期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日

医療機関名

住 所

電話番号

担当医師名

印

記

○印欄	病名	出席停止期間の基準
	麻 疹	解熱した後、3日を経過するまで
	水 痘	ほとんどの発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
	百 日 咳	特有な咳が消失するまで
	風 疹	発疹が消失するまで
	インフルエンザ	発症した後、5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
	咽頭結膜炎	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	結 核	医師において伝染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	
	急性出血性結膜炎	
	流行性角結膜炎	
	溶連菌感染症	医師の判断による
	感染症胃腸炎(ノロウイルス等)	
	マイコプラズマ肺炎	