

登 校 許 可 証

第.....学年.....組.....番 (高等部)

生徒氏名.....

生年月日.....年.....月.....日生

上記の者は、下記○印の学校感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により、感染症の予防上支障がないと認めましたので登校を許可します。

記

学校感染症と出席停止期間の基準 (平成 25 年度より改正)

	感 染 症 の 種 類	出 席 停 止 期 間 の 基 準 等
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, マールブルグ病, ラッサ熱, 急性灰白髄炎, ジフテリア, 重症急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウ イルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る) 及び 鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA 属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が H5N1であるものに限る) *上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症 及び新感染症	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く) 百日咳 麻疹 (はしか) 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 風疹 (三日ばしか) 水痘 (みずぼうそう) 咽頭結膜熱 (プール熱) 結核 髄膜炎菌性髄膜炎	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで 特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物 質製剤による治療が終了するまで 解熱後3日を経過するまで 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経 過し、かつ、全身状態が良好になるまで 発疹が消失するまで すべての発疹がかさぶたになるまで 主要症状が消退後2日を経過するまで 病状により学校医その他の医師において感染のおそれ がないと認めるまで 病状により学校医その他の医師において感染のおそれ がないと認めるまで
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 ()	医師において感染のおそれがないと認めるまで

受 診 日 平成 年 月 日

出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名及び医師氏名 (印)