東京成徳大学高等学校長 殿

登　校　許　可　証　明　書

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、下記〇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）	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
	百日咳	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
	麻疹（はしか）	解熱後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
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退後２日を経過するまで
	結核	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	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	医師において感染のおそれがないと認めるまで
その他の感染症 （　　）		

受　診　日　　年　　月　　日

出席停止期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

医療機関名及び医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞