

登校許可証明書

年 組 氏名

1 診断名 _____

2 出席停止の期間 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日まで

種別	感染症名	出席停止の期間の基準 (ただし疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない)
1	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等	治癒するまで
2	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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘 (水疱瘡)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
3	その他の感染症	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで

3 その他指導事項

上記の者は、登校しても差し支えのないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印