

登校許可書

新渡戸文化小学校長 殿

第 学年 組 氏名 ()
生年月日 年 月 日生

上記の者は、下記の学校伝染病が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により、伝染病の予防上支障がないと認めたとので登校を許可します。

記

- | | |
|------------------------|--|
| 1. インフルエンザ | 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 |
| 2. 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで |
| 3. 麻疹(はしか) | 解熱した後3日を経過するまで |
| 4. 流行性耳下腺炎
(おたふくかぜ) | 耳下腺の腫脹が消失した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| 5. 風疹 | 発疹が消失するまで |
| 6. 水痘(水ぼうそう) | すべての発疹が痂皮化するまで |
| 7. 咽頭結膜熱(プール熱) | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 8. 結核 | 伝染の恐れがなくなるまで |
| 9. 腸管出血性大腸菌感染症 | 伝染の恐れがなくなるまで |
| 10. 流行性角結膜炎 | 伝染の恐れがなくなるまで |
| 11. 急性出血性結膜炎 | 伝染の恐れがなくなるまで |
| 12. 髄膜炎菌性髄膜炎 | 伝染の恐れがなくなるまで |

◎出校停止期間 . . . 年 月 日～ 年 月 日 (日間)

年 月 日

医療機関 住所

医療機関名

医師氏名

印