

登校許可書

新渡戸文化中学校・高等学校長殿

第 学年 組 氏名

生年月日 年 月 日

上記の者は、下記○印学校伝染病が軽快し、かつ学校保健安全法（第十九条）の基準により、伝染病の予防上支障がないと認めたので登校を許可します。

出校停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日
(日間)

記

- | | |
|----------------|--|
| 1. 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または又は5日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで |
| 2. 麻疹 | 解熱した後3日を経過するまで |
| 3. 流行性耳下腺炎 | 耳下腺の腫張が消失した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| 4. 風疹 | 発疹が消失するまで |
| 5. 水痘 | 全ての発疹が痂皮化するまで |
| 6. 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 7. 結核 | 伝染のおそれなくなるまで |
| 8. 腸管出血性大腸菌感染症 | 伝染のおそれなくなるまで |
| 9. 流行性角結膜炎 | 伝染のおそれなくなるまで |
| 10. 急性出血性結膜炎 | 伝染のおそれなくなるまで |
| 11. 髄膜炎菌性髄膜炎 | 伝染のおそれなくなるまで |

年 月 日

医療機関所在地及び名称

医師氏名

印