

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。

出席停止期間	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：解熱後3日を経過するまで
3. 流行性耳下腺炎：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
4. 風疹：発疹が消失するまで
5. 水痘（みずぼうそう）：全ての発疹が痂皮化するまで
6. 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
7. 結核：医師において感染のおそれがないと認めるまで
8. 髄膜炎菌性髄膜炎：医師において感染のおそれがないと認めるまで
9. 腸管出血性大腸菌感染症：医師において感染のおそれがないと認めるまで
10. 流行性角結膜炎：医師において感染のおそれがないと認めるまで
11. 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

※溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など

年 月 日

医療機関名

医師名

印