

登校許可報告書

____年 ____組 ____番

生徒氏名 _____

下記の疾病で療養中のところ、現在軽快し、他の生徒への感染の恐れはないと認められましたので、本日 ____月 ____日より登校します。

該当に○	学校感染症の種類	出席停止期間
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺また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
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	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が終了するまで
	結核	病状により医師において感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	腸管出血性大腸炎	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	ウイルス性肝炎	肝機能が正常になるまで
	マイコプラズマ感染症	解熱し、咳が軽快するまで
	感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎/流行性嘔吐下痢症)	嘔吐・下痢症状が軽快し、全身症状が良好になるまで
	溶連菌感染症	抗生剤内服開始後24時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状が回復するまで
	その他の感染症()	

発症日	年 月 日
受診日	年 月 日
療養期間	年 月 日～ 年 月 日
医療機関名	

※発症後は必ず医療機関を受診し、医師の診断ならびに療養期間の指示を受けた上で、登校再開初日に体調に異常がないことを確認してください。

※感染症の種類・症状によっては出席停止の必要なしと判断される場合もあります。

※学校生活上の注意事項

____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ (自署)