登校許可証明書

氏　名

　下記の疾患で令和　　　年　　　月　　　日から療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、令和　　　年　　　月　　　日から登校してよいことを証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当疾患に○ | 疾患名 | 出席停止期間の基準（学校保健法施行令及び施行規則による）  　※以下の基準に基づき、主治医が判断する |
|  | インフルエンザ | 発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで |
|  | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、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 |
|  | 麻疹 | 解熱した後３日を経過するまで |
|  | 流行性耳下腺炎 | 耳下腺、顎下腺又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 |
|  | 風疹 | 発疹が消失するまで |
|  | 水痘 | 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 | 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 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印