

登校許可書

佼成学園中学校・高等学校

年 組 番 氏名

上記の者は学校感染症が軽快し、かつ学校保健安全法の基準により感染症予防上支障がないと認められたので、登校を許可します。

記

登校停止期間 令和 年 月 日 から

令和 年 月 日 まで

病名 (該当するものに○印)

1. インフルエンザ 発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで。
2. 百日咳 特有の咳が消失するまで又は五日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
3. 麻疹 解熱した後三日を経過するまで。
4. 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五日を経過かつ、全身状態が良好になるまで。
5. 風しん 発しんが消失するまで。
6. 水痘 すべての発しんが痂皮化するまで。
7. 咽頭結膜熱 主要症状が消失した後二日を経過するまで。
8. 結核 医師が感染のおそれがないと認めるまで。
9. 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。
10. 流行性角結膜炎 医師が感染のおそれがないと認めるまで。
11. その他の感染症
〔病名 〕 医師が感染のおそれがないと認めるまで。

令和 年 月 日

医療機関名・所在地

医師氏名 印

佼成学園中学校・高等学校 学校長殿