

中学・高校 年 組 番 / 生徒氏名

医師記入欄

学校感染症登校許可証明書

上記の生徒は 下記の学校感染症に感染しているものと診断します。

出席停止期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

該当する病名にチェックをお願いいたします。

第2種	出席停止の期間の基準 等
百日咳	特有の咳が消失するまで又は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
麻疹	解熱した後3日を経過するまで
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
風しん	発しんが消失するまで
水痘 (みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化するまで
咽頭結膜熱	主症状が消退した後2日を経過するまで
結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により、学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

第3種 出席停止期間：症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで。

腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	手足口病
感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	ウィルス性肝炎	伝染性紅斑
急性出血性結膜炎	溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ感染症	その他 感染症名	

医療機関名

医師名

印

保護者記入欄

欠席期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

保護者氏名

印

※以下は、医療機関・保護者の方は記入しないでください。

令和 年 月 日 担任氏名 : _____ 印

校長	教頭	教務主任	保健衛生主任	保健室	学年主任