

登校許可書

保護者記入欄

青稜中学校・高等学校 _____ 年 _____ 組

生徒氏名 _____

医師記入欄

上の者は、下記疾病により治療・療養し、感染の可能性がなくなったので登校を許可します。

疾病名 (該当する疾病に☑または疾病名を記入してください)

	疾病名 (疑いを含む)	出席停止期間
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふく)	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、かつ全身症状が良好になるまで
<input type="checkbox"/>	水痘 (みずぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	結核	学校医、その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	学校医、その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	その他の感染症 疾病名 :	

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名

医師名

印