登校許可証明書

四街道市立千代田中学校　　年　　組
児童生徒名

下記の疾患で　　年　　月　　日から療養を開始し、現在症状が軽快したため

年　　月　　日から登校してよいことを証明します。

該当疾患に○	疾患名	出席停止期間の基準　※以下の基準に基づき医師が判断する
	新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
	百日咳	特有な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（はしか）	解熱後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（三日はしか）	発しんが消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	全ての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状の消退後、２日を経過するまで
	結核	症状より感染させる恐れがないと判断されるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	病状が改善し、医師より感染の恐れがないと認められるまで
	流行性角結膜炎（はやり目）	眼症状改善し、医師より感染の恐れがないと認められるまで
	急性出血性結膜炎（アポロ病）	
	溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後２４時間を経て解熱し全身状態が良好となるまで
	A型ウイルス性肝炎	主要症状が消失し、肝機能が正常化するまで
	手足口病	解熱し、全身症状が安定するまで
	ヘルパンギーナ	
	伝染性紅斑（りんご病）	全身症状が安定するまで
	マイコプラズマ感染症	感染力が強い急性期が終わった後､症状が改善し全身状態が安定するまで
	感染性胃腸炎（ノロ・ロタ等）	下痢・嘔吐から回復し、全身状態が安定するまで
	その他の感染症（　　）	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

学校生活における注意事項（　　）

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　㊞