# 登校許可証明書

四街道市立旭中学校　　年　　組
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　　㊞