

# 登校許可証明書

四街道市立大日小学校 年 組

児童生徒名

該当に〇	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
	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	病状により医師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（アボロ病）	
	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
	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（ ）	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで

上記の感染症で療養中のところ、現在軽快し、他への感染の恐れはないと認められましたので、    月    日より登校して差し支えありません。

発症日	年 月 日
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日
学校生活における注意事項	

医師記入日 年 月 日

医療機関名

医師名