

学校感染症 登校許可願

愛知県立昭和高等学校長殿

1 出席停止となった生徒

生徒番号 _____ 氏名 _____

2 出席停止となった理由（病名）

3 出席停止期間

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ）より令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ）まで

4 保護者の証明

上記の病気において、医師より感染のおそれがないと判断されましたので登校を許可願います。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所

保護者名（自署）

(参考資料)「学校感染症の種類」と「出席停止期間のめやす」

病 名	出 席 停 止 の 期 間	
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで	ただし、病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ときは、この限りでない。
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	
麻疹	解熱した後3日を経過するまで	
流行性耳下腺炎	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	
風疹	発疹が消失するまで	
水痘	すべての発疹が痂皮化するまで	
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
結核 髄膜炎菌性髄膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症	病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	

(担任 → 保健室)