

登校許可届



提出日： 年 月 日

関西学院（ 中学部・高等部 ） 年 組 番 氏名

【学校において予防すべき感染症】 該当するところに○をつけてください。

種別	○	感染症の種類	出席停止期間
第二種		インフルエンザ（ ）型	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
		新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで
		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（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、顎下腺または舌下線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（三日ばしか）	発疹が消失するまで
		水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消失した後2日を経過するまで
		結核	病状により学校医その他医師において感染のおそれがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	
第三種		腸管出血性大腸菌感染症	病状により学校医その他医師において感染のおそれがないと認めるまで
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
その他		溶連菌感染症	適切な抗菌薬による治療開始後24時間を経過するまで
		マイコプラズマ感染症	病状により学校医その他医師において感染のおそれがないと認めるまで
		感染性胃腸炎	
		伝染性紅斑（りんご病）	
		手足口病	

※学校保健安全法施行規則第18・19条

出席停止期間 年 月 日 ~ 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

保護者名 _____ 印

※この用紙は、登校する日にクラス担任へ提出してください。

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについては上記医療機関名および医師名、押印は不要としますが、罹患や受診が証明できる書類（医療明細書・調剤の説明書等）を添付してください。