

登校許可意見書

東田中 学校校長宛

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

杉並区立東田中学校

____ 年 ____ 組 氏名 _____

____ 年 ____ 月 ____ 日生

上記の者は、下記○印の感染症が軽快し、かつ学校保健安全法施行規則の基準による感染症の予防上支障がなく、下記月日より登校可能と判断します。

記

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
1		百日咳	特有の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
2		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
3		流行性耳下腺炎	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
4		風疹	発疹が消失するまで
5		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
6		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
7		結核	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無いと認めるまで
8		髄膜炎菌性髄膜炎	同上
9		腸管出血性大腸菌感染症	同上
10		流行性角結膜炎	同上
11		急性出血性結膜炎	同上
12		感染性胃腸炎	嘔吐下痢症状軽快し、全身症状改善されるまで
13		その他 ()	

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日より登校可能

医療機関名・住所 _____

医師氏名 _____ 印 _____

※主治医様 本文書作成料は、1通500円をお願いします。

杉並区教育委員会