

登校許可願

※この用紙を提出することによって出席停止扱いとします。

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1. インフルエンザ ※以下のいずれかに○
(A型・B型・不明又は疑い) | 2. 百日咳 |
| 3. 麻疹 | 4. 咽頭結膜熱 |
| 5. 流行性耳下腺炎 | 6. 風疹 |
| 7. 水痘 | 8. 開放性結核 |
| 9. 流行性角結膜炎 | 10. 感染性眼疾 |
| 11. 腸管出血性大腸菌感染症 | 12. 感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス等) |
| 13. 溶連菌感染症 | 14. その他() |

上記 (○印) 疾病により、_____年 月 日から
_____年 月 日までの____日間

静養中であつたが、主要症状が消退し、医師から感染のおそれがないものと診断されましたので、登校の許可を願います。

年 月 日

はつしば学園小学校

_____年 組 児童氏名

保護者氏名 _____ 印

一部の感染症について、平成 24 年 4 月 1 日付で予防すべき感染症の種類及び出席停止基準が見直されています。感染症の種類・出席停止基準をよくご確認のうえ、登校再開をさせていただきます。

	出席停止基準
1. インフルエンザ	発症後 5 日(発症した日を 0 日目とする)を経過し、かつ解熱後 2 日(48 時間)経過するまで ※平成 24 年 4 月 1 日付で改正になりました
2. 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 ※平成 24 年 4 月 1 日付で改正になりました
3. 麻疹(はしか)	熱が下がり 3 日経つまで
4. 咽頭結膜熱(プール熱)	症状が消えて 2 日経つまで
5. 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 ※平成 24 年 4 月 1 日付で改正になりました
6. 風疹(三日はしか)	発疹が消えるまで
7. 水痘	発疹がすべてかさぶたになるまで
8. 結核	医師により感染の恐れがないと認められるまで
9. 流行性角結膜炎 10. 急性出血性結膜炎 11. 腸管出血性大腸菌感染症 12. 感染性胃腸炎 13. 溶連菌感染症 14. ヘルパンギーナ 14. マイコプラズマ感染症 14. 手足口病 14. ウィルス性肝炎 など	※出席停止が必要となる場合もある 停止基準：病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
14. 髄膜炎菌性髄膜炎 (平成 24 年 4 月 1 日付の改正で追加)	医師により感染の恐れがないと認められるまで

※番号は、表面の番号に準じる。