

## 学校感染症による出席停止について

医師の診察により下記の病気の診断を受けた場合は、学校保健安全法に基づき、感染のおそれがある期間は出席停止となります。

病気が治癒し、医師から登校の許可が出ましたら、この用紙に証明していただき学校へ提出してください。

### 学校において予防すべき感染症

- 第1種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、指定感染症及び新感染症
- 第2種 インフルエンザ\*、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹（三日ばしか）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症\*、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
- 第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

\*インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症については、別紙書式をご利用ください。

## 登 校 許 可 証

生徒氏名 \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

初 診 日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

登校許可日 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 から可 \_\_\_\_\_

上記疾患はほぼ治癒し、他に感染するおそれがなく、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師氏名 \_\_\_\_\_