

学校感染症治癒証明書（登校許可書）の提出について

平素より学校の運営につきまして、ご協力をいただき、誠にありがとうございます
今回、学校保健安全法第19条に基づき、お子様が出席停止となりました。治癒後、医師の証明印を受けたのち、登校させてください。
なお、この登校許可書に関しまして、下記のことにご注意くださいますようお願いいたします。

記

- 1 新宿区学校医の医療機関（別紙一覧参照）に発行を依頼する場合は、すべて公費負担となり保護者負担はありません。
- 2 新宿区学校医以外の医療機関に依頼された場合は、その限りではありません。

《登校許可書》 ※医療機関記入欄

新宿区立 _____ 学校 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印

出席停止の理由 該当する病名にチェックをお願いいたします。

第2種		出席停止の期間の基準 等	
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ（ ）型	発症した（発熱した日の翌日を1日とする）後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで（令和4年11月15日より）	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで	
<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	風しん	発しんが消失するまで	
<input type="checkbox"/>	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化するまで	
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
<input type="checkbox"/>	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ないと認めるまで	
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎		

第3種		出席停止期間の基準 等	
		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	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）	<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎
<input type="checkbox"/>	その他 感染症名（ _____ ）	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症