

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 |