

**書式②保護者記入用**

**登 校 許 可 証**

東京都立鹿本学園 校長殿

肢体不自由教育部門 知的障害教育部門 小・中・高 年 組 氏名 \_\_\_\_\_

◇医師より、次の学校感染症に罹患したと令和 年 月 日 に、診断されました。

病 名 : \_\_\_\_\_

診断を受けた病院名 : \_\_\_\_\_

◇医師より指示のあった出席停止期間は \_\_\_\_\_ です。  
この条件を満たしましたので、登校します。

出席停止期間 : 令和 年 月 日 から 月 日 まで

令和 年 月 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_

		病 名	出席停止期間の基準	
第二種		インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日まで	
		百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な治療が終了するまで	
		麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで	
		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	
		風しん	発疹が消失するまで	
		水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで	
		咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状がなくなった後2日を経過するまで	
		新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで	
		結核	感染のおそれなくなるまで（医師の診断による）	
		髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれなくなるまで（医師の診断による）	
第三種		腸管出血性大腸菌感染症	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで	
		流行性角結膜炎		
		急性出血性結膜炎		
	その他の感染症		溶連菌感染症	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
			手足口病	
			マイコプラズマ感染症	
		感染性胃腸炎		
	その他( )			