平成30年　月

保護者各位

感染症による出席停止について

○○　学校

医師の診察により下表の疾病と診断された場合は、学校保健安全法により、他の生徒に感染させるおそれがなくなるまで出席停止となります。（欠席にはなりません）
症状が治まり、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。

		病　名
学校において予防すべき感染症	第1種	エボラ出血熱、ラッサ熱、特定鳥インフルエンザ、ジフテリア、ポリオ他
	第2種	百日咳、麻しん（はしか）、風しん（三日はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘、咽頭結膜熱（プール熱）、髄膜炎菌性髄膜炎、結核、インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）（注1）
	第3種	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、腸チフス、細菌性赤痢、その他の感染症

注1　ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞに関しては、別の「ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ経過報告書」に記載してください。
注2　各疾患の登校の目安に関しては、裏面参照のこと
注3　この書式は平成30年度より使用

登校許可証明書

年　　組

児童・生徒　氏名

病名　　診断年月日　　年　　月　　日

上記の病気は、他の児童・生徒にうつるおそれがないと認められますので、

月　　日より登校してもさしつかえないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

医療機関名

医師名