

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立_____小・中学校長 様

貴校児童・生徒 ____年____組 氏名_____の、

病 名_____は、

感染のおそれがなくなったため、登校を許可する。

出席停止期間 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

平成 ____年 ____月 ____日

医療機関名_____

医師名_____

印

上記のとおり医師の許可がおりたので、出席停止の解除をお願いします。

平成 ____年 ____月 ____日

住 所_____

保護者名_____

印

※ 学校名、児童・生徒名は学校で記入し配布する。

（裏面：出席停止の期間の基準）

感染症と出席停止の期間の基準<改正 平成27年1月>

<p>第一種の 感染症</p>	<p>⇒ 出席停止期間は治癒するまで。</p> <p>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(ポリオ) ジフテリア 重症急性呼吸器症候群(病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る) 中東呼吸器症候群(病原体が MERS コロナウイルスであるものに限る) 特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。)</p>
<p>第二種の 感染症</p>	<p>⇒ 感染症ごとに定められた出席停止期間の基準のとおり。ただし、症状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めたときはこの限りではない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日(幼児は 3 日)を経過するまで 2 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 3 麻疹 解熱した後 3 日を経過するまで 4 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 5 風しん 発疹が消失するまで 6 水痘(みずぼうそう) すべての発疹が痂皮化するまで 7 咽頭結膜熱 主要症状が消退した後 2 日を経過するまで 8 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 9 髄膜炎菌性髄膜炎 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
<p>第三種の 感染症</p>	<p>1 コレラ、 2 細菌性赤痢、 3 腸管出血性大腸菌感染症、 4 腸チフス・パラチフス、 5 流行性角結膜炎、 6 急性出血性結膜炎</p>
<p>その他の 感染症 (第三種の感 染症として扱 う場合もある)</p>	<p>感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など)、サルモネラ感染症(腸チフス、パラチフスを除く)・カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症・肺炎球菌感染症、溶連菌感染症、伝染性紅斑、急性細気管支炎(RS ウィルス感染症など)、EB ウィルス感染症、単純ヘルペス感染症、帯状疱疹、手足口病、ヘルパンギーナ、A 型肝炎、B 型肝炎、伝染性膿痂疹(とびひ)、伝染性軟属種(水いぼ)、アタマジラミ、疥癬、皮膚真菌症ーカンジダ感染症・白癬感染症・特にトングランス感染症</p>