

登校許可証明書

開成学園 中学・高校 年 組 番 生徒氏名

罹患期間（出席停止期間）： 年 月 日から 月 日まで

下記の学校感染症について、感染の恐れがなくなったため、登校してよいことを証明します。

記

該当疾患 に○	疾患名（疑いも含む）	出席停止期間の基準 （以下の基準に基づき、主治医が判断する。）
	インフルエンザ（ 型）	発症後5日を経過し、かつ解熱後2日経過するまで。
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、かつ症状軽快後24時間経過するまで。
	百日咳	特有の咳が消失する、または5日間の抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで。
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	風疹	発疹がすべて消失するまで。
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで。
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	腸管出血性大腸菌感染症	医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	流行性角結膜炎	医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	急性出血性結膜炎	医師によって感染の恐れがないと認められるまで。
	溶連菌感染症	抗生剤内服後24時間経過し、発熱等の諸症状が回復するまで。
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢症状が軽快し、全身状態が回復するまで。
	マイコプラズマ感染症	解熱し、咳が軽快するまで。
	伝染性紅斑	発疹期には感染力がほとんどないので、登校可能。
	ヘルパンギーナ	症状が改善し、全身状態が回復するまで。
	手足口病	全身状態が回復していれば登校可能。
	その他の疾患：	

追記・注意事項

[]

年 月 日

住所

医療機関名

医師名

印