

登校許可書の記入について（依頼）

本校では下記の感染症については、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止となります。つきましてはご多忙中恐縮でございますが、「登校許可書」にご記入いただきますようお願い申し上げます。

| 登 校 許 可 書 | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| 西宮市立西宮東高等学校 | | | |
| 生徒名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 _____ | | | |
| 1. | 病 名 | _____ | |
| 2. | 発病（年月日） | 年 _____ 月 _____ 日 | から |
| 3. | 治癒（年月日） | 年 _____ 月 _____ 日 | まで |
| 4. | 登 校 許 可 | 年 _____ 月 _____ 日 | より登校可能 |
| 5. | その他（配慮事項等ありましたらご記入ください） | | |
| 年 _____ 月 _____ 日 | | | |
| 医療機関名 _____ | | | |
| 医 師 名 _____ 印 | | | |

○学校において予防すべき感染症と出席停止期間の基準（学校保健安全法施行規則 第19条）

| 病 名 | 出 席 停 止 期 間 の 基 準 |
|-----------------|--|
| 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日を経過するまで |
| 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、顎下腺また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 |
| 風疹（三日ばしか） | 発疹が消失するまで |
| 水痘（みずぼうそう） | すべての発疹が痂皮化するまで |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 結核 | 症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 |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 症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 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| 流行性角結膜炎 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |
| 急性出血性結膜炎 | 医師において感染のおそれがないと認めるまで |

※ただし、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ときは、この限りではない。