

登校許可証（出席停止解除願い）

中野区立新井小学校長様

貴校児童 _____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)

※裏面の出席停止の期間の基準をご参照ください。

出席停止の期間の基準〈平成 26 年 8 月改正版〉

※平成 26 年 8 月の改正に伴う変更箇所は下線を引いてあります。

| 第一種の感染症 |
|--|
| ■治癒するまで エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、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(SARS コロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ(A 型 H5N1 に限る)、 <u>中東呼吸器症候群(MERS)</u> |
| 第二種感染症 |
| ■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感染のおそれがないと認めたときはこの限りではない。 |
| 1 インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)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、愕下線又は舌下線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 風疹 発疹が消失するまで |
| 6 水痘 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 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 |
| 9 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 |
| 第三種の感染症 |
| ■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 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス・パラチフス、流行性角膜炎、急性出血性結膜炎 |

※その他の感染症(第三種の感染症として扱う場合もある)

感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス)、サルモネラ感染症、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)、EB ウィルス感染症、単純ヘルペス感染症、带状疱疹、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)、伝染性軟属腫(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・トンズランス感染症