

平成 年 月 日

担当医様

四條畷学園中学校
校長 仲尾 信一

登校許可書（治癒証明）発行に関するお願い

本校生徒の伝染性疾患につきまして、下記の「登校許可書（治療証明）」にご記入の上、本人にお渡しいただきますよう、よろしくお願いたします。

登校許可（治癒証明）書

四條畷学園中学校 殿

年 組 氏名

年 月 日生

上記の者は下記の○印の疾患に罹患したため、

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで療養を指示しました。

症状が軽快し、かつ学校保健法の基準により、伝染のおそれがきわめて少なくなったので、

平成 年 月 日より登校を許可します。

記

第一種・・・治癒するまで

エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱
急性灰白髄炎（ポリオ） コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア 腸チフス パラチフス

第二種

- ・インフルエンザ・・・発症した後、5日間を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
- ・百日咳・・・特有な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・・・発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
- ・流行性耳下腺炎・・・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
- ・風しん・・・発疹が消失するまで
- ・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
- ・結核・・・病状により学校医その他の医師において伝染の恐れがないと認められるまで

第三種・・・病状により学校医その他の医師において伝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 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
その他の伝染病（ 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性紅斑
ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症など）

平成 年 月 日

医療機関名：

医師氏名： 印