

登校許可報告書

愛知県立豊田高等学校長 殿

下記のとおり、治療または感染の恐れがなくなるために必要な期間が終了し、医師による登校許可が出ましたので報告します。

記

1 生徒氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

2 感染症名（該当するものに○印または必要事項を記入してください）

インフルエンザ 麻しん 風しん 百日咳 水痘 流行性耳下腺炎
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 その他（ _____ ）

3 出席停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 医療機関名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ （自署）

【参考】出席停止期間の基準(学校保健安全法施行規則第19条)

感染症名	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
麻しん	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	発しんが消失するまで
水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで

※ 登校の際は、医療機関から発行された「薬剤情報」または「領収書」をあわせて担任へご提出ください。確認を終えましたら、返却いたします。