

※この登校届は保護者の方が記入してください。

※この登校届に関して、医師による証明は不要です。

※この登校届は登校初日の登校時に担任の先生に提出してください。

(宛先) 昭島市立拝島第三学校長

登校届

第 _____ 学年 _____ 組 氏名 _____

※該当する病名の番号に○をつけてください。インフルエンザの場合は、型に○をつけてください。

※いずれの疾病も、主治医から療養期間について具体的な指示がある場合は、医師からの指示内容

	病名	出席停止期間(療養期間)	必要書類
1	インフルエンザ(A型・B型)	発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで	登校届
2	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	登校届
3	麻疹(はしか)	解熱した後3日が経過するまで	登校届
4	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日が経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	登校届
5	風しん	発しんが消失するまで	登校届
6	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで	登校届
7	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消失した後2日が経過するまで	登校届
8	その他感染症()	主治医及び学校からの指示された期間	登校届

が優先されます。

上記疾病により _____ 月 _____ 日より療養していましたが、 _____ 月 _____ 日に療養期間

を終えたため、本日より登校を再開します。

受診した医療機関: _____

発症日 _____ 月 _____ 日 () 解熱日 _____ 月 _____ 日 () ※1・3のみ記入

年 _____ 月 _____ 日

保護者署名 _____

登校再開にあたっての確認事項 (✓点でチェック)

- 主治医等から指示された「療養期間」を終えられましたか
- 学校に登校再開されることをご連絡いただきましたか

※治癒証明（登校許可）書は、お子さんが以下の表に記載された学校感染症に罹患した場合に提出してください。

※治癒証明（登校許可）書には、医師による証明が必要です。

※治癒証明（登校許可）書は、登校初日の登校時に担任の先生に提出してください。

主治医 殿

下表の学校感染症につきましては、「症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで」と学校保健安全法施行規則第 19 条により出席停止期間が定められています。学校内での感染を防ぐため、万全を期したいと思っておりますので、当該児童・生徒の感染の恐れがなくなりましたら、以下の「治癒証明（登校許可）書」にご記入いただき、保護者へお渡しいただきますようお願いいたします。

分類	病名
第 2 種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第 3 種	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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎

（宛先）

昭島市立

学校長

治癒証明（登校許可）書

第 _____ 学年 _____ 組 氏名 _____

上記の者 疾病名 _____ に罹患加療中のところ、学校保健安全法施行規則第 19 条の基準により、感染の恐れがないと認め、_____月_____日より登校して差し支えないと判断します。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医 師 名 _____

⑩