

登校届

愛知県立瑞陵高等学校

令和 年 月 日

1 生徒氏名 _____ R 番 氏名 _____

2 診断名・理由 _____

上記の理由により 月 日から 月 日まで治療休養していましたが、

月 日より登校を許可されましたので報告します。

医療機関名 _____

保護者氏名(自筆) _____

*ボールペンで、ご記入ください。日付等の記入漏れがないか確認し、速やかに保健室へ提出してください。

*診断書は必要ありません。感染症であることが証明できるもの(薬の説明書、検査結果の写し等)を併せて提出してください。

病名	出席停止の期間
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
新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1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	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
風疹	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・髄膜炎菌性髄膜炎 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 その他の感染症	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まで