

【B】 登校・登園許可証明書

学校・幼稚園・保育園名 _____ クラス名 _____

児童・生徒氏名 _____

この枠内は
保護者の方が
御記入ください

以下は医師の先生が御記入ください

該当する病名に○をつけてください。

| | ○ | 病名 | 出席停止期間 |
|-------------|---------------|---------------------|---------------------------------------------|
| 第 2 種 | | ※インフルエンザ | 発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日（乳幼児では3日）を経過するまで |
| | | ※新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日を経過し、かつ症状軽快から1日を経過するまで |
| | | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| | | 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで |
| | | 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日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| | | 風しん（三日ばしか） | 発しんが消失するまで |
| | | 水痘（みずぼうそう） | すべての発しんが痂皮化するまで |
| | | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 第 3 種 | | 結核 | 感染のおそれなくなるまで |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| | | 腸管出血性大腸菌感染症 | |
| | | コレラ | |
| | | 細菌性赤痢 | |
| | | 腸チフス | |
| | | パラチフス | |
| | 流行性角結膜炎（はやり目） | | |
| | 急性出血性結膜炎 | | |

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症については、その診断後、順調に回復した場合に限り、「【A】登校・登園許可申請書」を使用します。

上記疾患により加療中でしたが、感染のおそれがない、または少ないと認め、登校・登園が可能であることを証明します。

発病日：令和 年 月 日 許可日：令和 年 月 日

医療機関名