



登校許可願い(保護者用)

愛知県立明和高等学校附属中学校

1 出席停止となった生徒

年 組 番 氏名

2 出席停止の理由 (病名)

3 出席停止期間

令和 年 月 日 () より 令和 年 月 日 () まで

4 保護者の証明

上記の病気において、感染のおそれがないと判断しましたので許可願います。

令和 年 月 日

住 所

保 護 者 名
(自署)

備考：出席停止基準は、裏面をご参照ください。インフルエンザ以外の感染症についても、この用紙を使用してください。

(裏面)

学校における主な感染症（第２種・第３種感染症）と出席停止基準

	病 名	出席停止期間の基準 (ただし、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たときは、この限りではない)
第 二 種 感 染 症	インフルエンザ	発症した後５日を経過し、かつ、解熱後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
	麻疹（はしか）	解熱後、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（水ぼうそう）	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
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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られるまで
第 三 種 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、 急性出血性結膜 炎、 腸管出血性大腸 菌感染症、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られるまで