

## 「登校許可証」「感染症罹患・登校届」についてのお願い

本校では、学校において予防すべき感染症として、下記疾病と診断された児童は、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで出席停止とさせていただきます。

つきましては、医師の登校許可をうけた後、診断された疾病により、下記の通り登校許可証又は感染症罹患・登校届を学校までお出し下さい。

**A 登校許可証** — 市より発行されるもので、医師による記入・証明が必要です。この用紙は、町田市医師会会員の医療機関でのみ使用できます。所定の複写式の用紙となるため、直接のお渡しになります。市外等、対象外の医療機関を受診の場合は、個別に学校までお尋ねください。

対象疾病

①百日咳 ②麻疹 ③流行性耳下腺炎 ④風疹 ⑤水痘

⑥咽頭結膜熱 ⑦結核 ⑧髄膜炎菌性髄膜炎 ⑨流行性角結膜炎

⑩急性出血性結膜炎 ⑪溶連菌感染症

**B 感染症罹患・登校届** — 医師の指示を受け、保護者の方にご記入いただく用紙です。

対象疾病

(様式が2種類あります)

様式1：①インフルエンザ

様式2：②感染性胃腸炎 ③マイコプラズマ感染症 ④その他

**参考**

インフルエンザ出席停止（学校保健安全法）期間

インフルエンザ発症日を0日と数え、「発症後5日を経過」し、かつ「解熱後2日」（幼児にあっては3日）を経過するまで出席停止です。

(>\_<):発熱有    (-\_-):解熱日    (^\_^):発熱無(1日中平熱)

	発症0日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
発症1日目解熱	(>_<)	(-_-)	(^_^)	(^_^)	(^_^)	(^_^)	登校可		
発症2日目解熱	(>_<)	(>_<)	(-_-)	(^_^)	(^_^)	(^_^)	登校可		
発症3日目解熱	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(-_-)	(^_^)	(^_^)	登校可		
発症4日目解熱	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(-_-)	(^_^)	(^_^)	登校可	
発症5日目解熱	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(>_<)	(-_-)	(^_^)	(^_^)	登校可

※この後は、解熱した日によって出席停止日数が延長されていきます。

様式 1

保護者記入

感染症罹患・登校届（インフルエンザ用）

町田市立成瀬中央小学校長様

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 児童名

○上記児童は、インフルエンザに罹患しましたので次の通り届け出いたします。

学校を休んだ期間	_____年 _____月 _____日 ( ) ~ _____月 _____日 ( )
受診医療機関名	
受診結果	A型      B型      不明      疑い
発症した日 (医師に判断をしていただいでください)	_____年 _____月 _____日 ( )
解熱した日	_____年 _____月 _____日 ( )
登校再開可能日 (医師の指示を受けてください)	_____年 _____月 _____日 ( )

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 保護者名 \_\_\_\_\_ 印

感染症罹患・登校届 ( 感染性胃腸炎・マイコプラズマ感染症・他用 )

町田市立成瀬中央小学校長様

年 組 児童名

○上記児童は、下記疾病に罹患しましたので届け出いたします。

学校を休んだ期間	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )
受診医療機関名	
診断名 ( 診断名の [ ] に ○をつけてください )	[ ] 感染性胃腸炎 < ( ) ウイルス > ↑わかる場合はご記入ください [ ] マイコプラズマ感染症 [ ] その他 ( )
登校再開可能日 ( 医師の指示を受けてください )	年 月 日 ( )

年 月 日 保護者名 印