

# 登校届

大阪府立八尾支援学校 東校長 様

年 組 氏名

下記（○印）病名で、平成 年 月 日から平成 年 月 日までの間、療養中でしたが、医療機関名 により、主要症状が消退し、登校しても差し支えないと診断されましたので報告します。

\*あてはまる病名に○印をご記入ください

○印	病名	登校基準
	インフルエンザ（ 型）	発症したのち5日を経過し、かつ、解熱したのち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日感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
	風疹（三日ばしか）	発疹が消退するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺が腫れた後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	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
	結核	医師において感染の恐れがないと認めるまで
	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	
	溶連菌感染症	
	手足口病	
	伝染性紅斑（リンゴ病）	
	その他（ ）	

平成 年 月 日

保護者名

印

◎本紙「登校届」は、従来の医療機関が証明する「治癒証明書」の代わりとして保護者の証明をもって手続きをすすめるものです。保護者の方が必要事項をご記入の上、ご提出ください。