感染症登校(園)許可書

学校長　様

学校名　　明石市立二見北小学校

学年　　組　　氏名　　（男・女）

該当する病名に☑をいれてください。

【病名】

□インフルエンザ	□百日咳	□麻疹（はしか）
□流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	□風疹	□水痘
□咽頭結膜熱(プール熱)	□結核	□流行性角結膜炎
□腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26 等)		□急性出血性結膜炎
□髄膜炎菌性髄膜炎	□その他の感染症（　　）	

上記の者は、　　月　　日から登校（園）可能と判断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関

医 師 名

付記

保 護 者　　様

１）この許可書は、学校保健安全法に準じて定められています。

２）この許可書は、医師の診断の後に、発行することを原則とします。

３）明石市医師会と明石市教育委員会との合意により発行するものです。明石市内の学校・幼稚園に通う幼児・児童・生徒を対象とし、明石市医師会のご好意により許可書の作成費用は、無料となっています。

医療機関　様

１）学校(園)名・学年・組・氏名は、学校(園)の責任において記入し、保護者にお渡ししています。

２）病名は、医師によりチェック☑をしてください。

３）医療機関名または医師名を記入し、印は不用です。

感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、明石市の子どもたちが快適に生活できるよう、裏面の感染症について許可書の作成をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が学校（園）における集団生活で可能な状態となってからの登校(園)であるようご配慮ください。