

株式会社東京アスレティッククラブスクール参加許可書

会員NO _____

会員名 _____

上記の者は感染症が軽快し、感染症予防上支障がないと認められたので、株式会社東京アスレティッククラブスクールへの参加を許可します。

記

スクール参加停止期間 年 月 日 から
 年 月 日 まで

病名（該当するものに○印）

- | | |
|-------------|--|
| 1. インフルエンザ | 発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで |
| 2. 百日咳 | 特有の咳が消失するまでまたは五日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。 |
| 3. 麻疹 | 解熱した後三日を経過するまで。 |
| 4. 流行性耳下腺炎 | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発見した後五日を経過かつ、全身状態が良好になるまで。 |
| 5. 風疹 | 発疹が消失するまで |
| 6. 水痘 | すべての発疹が痂皮化するまで。 |
| 7. 咽頭結膜熱 | 主要症状が消失した後二日を経過するまで。 |
| 8. 結核 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 9. 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 10. 流行性角結膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 11. 伝染性軟属腫 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 12. 伝染性膿痂疹 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 13. 結膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 14. 手足口病 | 医師が感染のおそれがないと認められるまで。 |
| 15. その他の感染症 | |

[病名

]医師が感染のおそれがないと認められるまで。

年 月 日

医療機関名・所在地

医 師 氏 名 _____

印 _____