

保護者様

学校長 寺崎 康子

出席停止のお知らせ

このたびのお子様の病気が学校感染症と診断された場合は、学校保健安全法の規定により出席停止となります。診断が確定しましたら、学校へご連絡の上、下記の基準を参考に医師の指示に従って自宅で療養してください。また医師より感染のおそれがないと診断されましたら、下の「登校届」に保護者の方が記入押印をして、登校時に提出してください。なお、出席停止期間は欠席扱いにはなりません。

<学校感染症>

	感 染 症	出 席 停 止 期 間
第1種	重症急性呼吸器症候群（SARS） 鳥インフルエンザ（H5N1） 新型インフルエンザ など	治癒するまで
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	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（三日はしか）	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
第3種	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消失後2日を経過するまで
	結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	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るまで
	溶連菌感染症	
	マイコプラズマ感染症	
	流行性嘔吐下痢症	
伝染性紅斑（りんご病）		
その他の感染症（ ）		

-----き り と り せ ん -----

平成 年 月 日

学校長様

登校届

このたびの出席停止について、医師より感染のおそれがないと診断されましたので、本日から登校いたします。

年 組 生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印 _____

感染症名 _____

診察を受けた医療機関名 _____ TEL _____

上記と診断された日（受診日） _____ 年 _____ 月 _____ 日

感染のおそれがないと診断された日（最終受診日） _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師の指示による出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日