保護者様　　学校長

出 席 停 止 の お 知 ら せ

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。また医師より登校が認められましたら、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	新型コロナウイルス感染症 重症急性呼吸器症候群（SARS） 特定鳥インフルエンザ 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	発症した後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
	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り治療が終了するまで
	麻しん（はしか）	解熱後３日が経過するまで
	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
	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	医師において登校が認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において登校が認められるまで
第３種 ・ その他の 感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、 その他の感染症 〔　　〕	医師において登校が認められるまで

---------- き り と り せ ん ----------

年　　月　　日

学校長様

登 校 届

このたびの出席停止について、医師より登校してよいと許可が下りましたので届け出ます。

感染症名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診察を受けた医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日

年　　組　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印