

出席停止の連絡

下記の疾病は、学校保健安全法施行規則の規定により、他の児童に伝染するおそれのある期間は、登校できないことになっています。医師が伝染のおそれがないと認めるまで、登校を見合わせていただきますので、ご了承ください。（出席停止期間中は、欠席扱いにはなりません。）

医師から登校の許可を得ましたら「登校許可書」を切り取り、学校にご提出ください。

《 学校において予防すべき感染症の種類及び出席停止の期間 》

	病名	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快後24時間経過するまで
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後 2日を経過するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
	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)	解熱した後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、顎下線又は舌下線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
	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	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	医師が伝染の恐れがないと認めるまで
第三種	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、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎(A型)、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症、その他医師が伝染すると認めたもの	医師が伝染の恐れがないと認めるまで

登校許可書

医師記載日 20 年 月 日

年 組 番 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

上記の者は、下記の疾病が軽快し、伝染のおそれがないと認め、____月 ____日から登校を許可します。

1. 疾 病 名 _____

2. 出席停止期間 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

3. 治療した医療機関名・医師名 _____ 印