

年 組 名前 さん
保護者の方へ

日の出町立本宿小学校
校長 大津 嘉則

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子さんが、病名 と診断されたと連絡を受けました。
学校保健安全法第 19 条に基づき出席停止となります。(出席停止期間は欠席扱いにはなりません) 医師から登校の許可を受けるまで御家庭にて十分休養をしてください。
医師の登校許可が出ましたら、下記の「登校許可書」に保護者の方が必要事項を記入して学校へ提出してください。(医師の証明・診断書等は必要ありません。)

○主な感染症の出席停止期間○

	病名	出席停止期間
1	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 (基準は裏面「インフルエンザ出席停止期間の基準」早見表をご覧ください)
2	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
3	麻疹 (はしか)	解熱した後 3 日を経過するまで
4	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
5	風しん (三日ばしか)	発しんが消失するまで
6	水痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
7	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
8	結核、髄膜炎菌性髄膜炎、溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸炎、その他の感染症	症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで

登 校 許 可 書

日の出町立本宿小学校 学校長 様

病 名	インフルエンザの場合 (○をつけてください) A 型 ・ B 型 ・ 不明
医師診断日	令和 年 月 日
出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
医療機関名	

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

年 組 名前

保護者氏名

印