

保護者様
年 組 番 氏名 _____ さん北杜市立小淵沢中学校
校長 高岡 健

出席停止のお知らせ

学校保健安全法第19条に基づいて、以下の通り出席停止を指示いたします。つきましては、主治医の指示のもと、家庭において療養されますようお願いいたします。

なお、主治医より登校の許可がございましたら、下記の登校許可証明書に必要事項を記入していただき、登校をする際に、学校へ提出してください。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

	感染症の種類	出席停止の期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘瘡、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(SARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ(鳥インフルエンザH5N1を除く) * 新型・季節性	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
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふく風邪)	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
	風疹	すべての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 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により、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
第三種	コレラ、細菌性赤痢、パラチフス、腸チフス 腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症	

登校許可証明書

年 組 番 氏名 _____

診断名

症状が快復し、令和 年 月 日より登校が可能であることを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印