

保護者 様

令和 年 月 日

錦町立一武小学校
校長 中嶋 陽一

出席停止について

お子さまは学校感染症と診断されましたので、学校保健安全法に基づき出席停止を指示します。

(お願い)

- ・医師の診断がありましたら、早めに学校に連絡下さい。
- ・今後お子さまを登校させられるときは、医師の診断、証明を受けられてから、この用紙を持たせて登校させてください。

(主な学校感染症の出席停止の期間の基準)

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
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
風疹	すべての発疹が消えるまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	症状がとれて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
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
その他の感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで

☆正しくは担当医がこれを基準にして診断します。

出席停止意見書

1. 学年・組 _____年 _____組

2. 氏 名 _____

3. 病 名 _____

4. 期 間 令和_____年_____月_____日から

_____月_____日まで

登校証明書

学校長 様

上記の疾病は { 治癒しました
感染の恐れがなくなりました

ので、登校にさしつかえないことを証明します。

令和_____年_____月_____日

医療機関名
医師名