

令和 年 月 日

保護者様

人吉市立西瀬小学校
校長 沢田 美穂

出席停止について

お子様は、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、すぐに学校に連絡ください。

●今後、お子様を登校させられるときには、右の用紙（登校証明書）に医師の診察、証明が必要になります

1 学校において特に予防すべき伝染病の種類 R5.5.8～

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、ラッサ熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ、
第二種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、その他の感染症

2 主な学校伝染病の出席停止の期間の基準

インフルエンザ	発症後5日経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消えるまで、又は5日間の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）	耳下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
風疹（三日はしか）	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
新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで

※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

感染のおそ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

担当医
