

多良木小学校  
保護者 様

多良木町立多良木小学校  
校長 柿原 和明

出席停止について

お子様は出席停止に関わる病気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となります。なお、主治医から登校の許可がおりるまで、自宅で療養させてください。

また、このことにつきましては、受診された病院で下記の出席停止意見書に記入いただき、学校へ御提出ください。

※おもな学校伝染病の出席停止の期間基準

インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、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（3 日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	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 及びその他の感染症	病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

※停止期間については学校医その他の医師の指示に従ってください。

----- キリトリ線 -----

出席停止意見書

多良木小学校長 様

- 1 学年・組 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組
- 2 氏名 \_\_\_\_\_
- 3 病名 \_\_\_\_\_
- 4 出席停止期間

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

担当医師名

印