

記入上の留意事項等

保護者様

令和 年 月 日

**学校感染症と診断された日
【保護者が記入】**

島田市立〇〇〇〇学校長

出席停止の通知

学校保健安全法第19条により出席を停止します。

1. 児童生徒氏名

〇年 ◇組 氏名 島田 太郎

2. 出席停止の事由

学校感染症名（2枚目参照）

**学級・氏名
【保護者が記入】**

病気が治り、児童生徒を登校させるときは、下記の証明欄に医師の証明をいただき、登校時に提出して下さい。

証明書

以下の疾病について、すでに感染の恐れはありません。

1. 病名

2. 出席停止期間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

3. 受診医療機関名

【受診医療機関が記入】

学校感染症

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、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型）、 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ（H5N1型除く）	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	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種	結核	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	コレラ	
	細菌性赤痢	
	腸管出血性大腸菌感染症	
	腸チフス	
	パラチフス	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	感染性胃腸炎	
	溶連菌感染症	
マイコプラズマ肺炎		
その他の感染症		

ただし、第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く）にかかった者については、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たときは、この限りではありません。

出席停止期間中は、医師の指示に従い休養させ、許可がでるまで登校をひかえてください。

（停止期間中は、欠席となりませんので、ご承知おきください。）

登校させるときは、おもて面の証明書に記入していただき、学校へ提出してください。