

保護者様

中・高 年 組 番 氏 名 _____

常葉大学附属菊川中・高等学校

感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。
つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止をしてください。
なお、病気が治りましたら、下の登校許可証明書に医師に記入してもらい、学級担任へご提出ください。

種	○印	感 染 症 名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない)
1		病名 ()	治癒するまで。
2		百日咳	特有の咳（せき）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日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
		風しん	発しんが消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発しんが痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
		結核	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
3		細菌性赤痢	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		急性出血性結膜炎	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		その他の感染症 ()	

登校許可証明書

学校長様

_____ 年 組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名 ()
第二種	百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核
第三種	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 その他の感染症 ()

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____

印 _____