

# 出席停止についてのお知らせ

学校感染症（ ）にかかられたという連絡を受けました。  
学校保健安全法の規定により、医師が登校してもよいと認めるときまで出席停止を指示します。  
なお、医師から登校の許可が出ましたら、下記の許可書をいただいて学校に提出してください。

## 出席停止期間の基準 学校保健安全法施行規則 第19条

### 第2種学校感染症

- ・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、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで
- ・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）・ 腫脹が発現後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
- ・風疹（三日はしか）・・・・・・・・・・ 発疹が消失するまで
- ・水痘（みずぼうそう）・・・・・・・・・・ すべての発疹が痂皮化するまで
- ・咽頭結膜熱（プール熱）・・・・・・・・・・ 主要症状消退後2日を経過するまで
- ・結核、髄膜炎菌性髄膜炎 ・・・・ 病状により医師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（溶連菌感染症・ウィルス性肝炎  
手足口病・伝染性紅斑・ヘルパンギーナ  
マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症など）

必要があれば、学校医等の意見を聞き、  
第3種の感染症として措置をとることができる。

## 依 頼 書

主治医様

新温泉町立夢が丘中学校長 川元 聡

上記の生徒について、登校に支障がなければ、下記の許可をお願いします。

## 登 校 許 可 書

学 校 長 様

年 組 氏名

- ・学校感染症名 \_\_\_\_\_
- ・出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) まで
- ・登校可能日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) から登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ (印)