

この用紙は学校より指示があった場合のみ、御使用ください

保護者様

島田樟誠高等学校
校長 杉本 寿久

学校感染症による出席停止について

御子様は医師より学校感染症に罹患していると診断された由報告をいただきましたので、学校保健安全法第19条の規定により出席を停止してください。出席停止となる病名と期間は、下表の通りです。

なお、病気が治りましたら、下の登校許可証明書に医師の証明を得て登校させてください。保護者の方は証明書の年・組・氏名を御記入ください。証明書は学級担任へ提出してください。

種	感染症名	出席停止の期間の基準
1	感染症法一類、二類の疾病	(極めて危険性の高い疾病) 治癒するまで。
2	インフルエンザ(H5N1型を除く)	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(せき)が消失するまで。
	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)	耳下腺の腫脹が消失するまで。
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(水疱瘡)	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。
	結核 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認めるまで。
3	コレラ	症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで。 注) その他の伝染病とは、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる疾病 例) ・溶連菌感染症 ・ウィルス性肝炎(A型) ・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(異型肺炎)・流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)
	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	
	その他の伝染病	

※ただし、第二種の停止期間については、病状により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではありません。

切り取らないでください

登校許可証明書

島田樟誠高等学校長様

年 組 氏名

1 病名を記入、又は、○で囲んでください。

種の別	病 名
第一種	病名 ()
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 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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 その他の伝染病(感染性胃腸炎)

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は、感染のおそれが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

医師名

印