

保護者 様

加賀郡吉備中央町立吉川小学校

校長 菅野 知江美

出席停止について

この度、お子さまが_____にかかられたとの連絡を受けました。

この感染症は、学校保健安全法第19条の規定により、「出席停止」の扱いとさせていただきます。医師の登校許可があるまで学校を休ませてください。

なお、医師から登校許可がでましたら、保護者の方で治癒報告書にご記入の上、学校へご提出ください。

出席停止児童生徒 _____年 組 番 氏名

出席停止期間 _____令和 年 月 日から、医師の登校許可ができるまで

◎学校において予防すべき感染症（参考）

	感染症の種類	出席停止の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、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（ポリオ）、ジフテリア、痘そう、重症急性呼吸器症候群（SARSコロナウイルス感染症によるものに限る）、鳥インフルエンザ（H5N1に限る）、指定感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く） 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 風しん（三日ばしか） 水痘（みずぼうそう） 咽頭結膜熱（プール熱） 結核 髄膜炎菌性髄膜炎、	発症後5日、かつ解熱後2日（幼児にあつては3日）を経過するまで 特有の咳が消失するまで、または5日間の抗菌剤による適正な治療終了まで 解熱後3日を経過するまで 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで 発疹が消失するまで すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 症状により学校医その他の医師によって感染のおそれがないと認められるまで 症状により学校医その他の医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	*ただし、症状により学校医その他の医師によって感染のおそれがないと認められた場合は、この限りではない。	
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、バラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	症状により学校医その他の医師によって感染のおそれがないと認められるまで

..... 切 り 取 り 線

治 癒 報 告 書

学校長 様

_____年 組 番 氏名

- 1 感染症名 ()
- 2 受診した医療機関 ()
- 3 医師に言われた登校許可の日付 _____月 _____日から登校許可がでました。

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名（自署）_____