

年 氏名 _____ さん
保 護 者 _____ 様

富士川町立鯉沢小学校
学 校 長

出席停止について（通知）

この度、感染症に罹患したという連絡を受けましたので、学校保健安全法第19条の規定により出席停止をお知らせします。出席が可能になるまで、ご家庭において充分休養されますようお願いいたします。

再登校の際には、医師の指示や許可のもと、保護者が『登校許可届』を記入し、学校に提出して下さい。

病名と出席停止の期間		
	病 名	出 席 停 止 期 間
* 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、ラッサ熱 マールブルグ病、急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリア、中東呼吸器症候群（MERS） 重症急性呼吸器症候群（SARS）、 特定鳥インフルエンザ	* 治癒するまで
第 二 種	インフルエンザ	発症後5日を経過し、解熱後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するまで
	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）	耳下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、全身の症状が良好になるまで
	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）	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、症状軽快後1日を経過するまで
	* 結核	* 医師が感染のおそれがないと認めるまで
	* 髄膜炎性髄膜炎	* 医師が感染のおそれがないと認めるまで
* 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 その他の感染症（ _____ ）	* 医師が感染のおそれがないと認めるまで

< 登 校 許 可 届 >

学校長 様

発症日 _____ 月 _____ 日の感染症が回復しましたので、_____ 月 _____ 日から登校させます。

受診医療機関（病院名） _____

*の感染症においては、医師から登校許可・指示をいただいた日 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____