

保護者 殿

平成 年 月 日

年

さん

北杜市立武川小学校
校長

出席停止のお知らせ

学校保健安全法第 19 条に基づいて、次のとおり出席停止を指示いたします。つきましては、担当医の指示のもと療養されますようお願いいたします。

なお、登校をする際には、証明書が必要となります。**主治医より登校の許可がおりましたら、下の登校許可証明証に必要事項を記入していただき**、学級担任に提出してください。

	感染症の種類	出席停止の期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘瘡、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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで ※左記以外に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第六条第七項から第九項までに規定する 「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」及び「新感染症」は第一種の感染症とみなす。
第二種	インフルエンザ（別紙様式使用）	発症後 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	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は、舌下腺の腫脹が出現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹	すべての発疹が消失するまで
	水痘	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	医師の指示（感染のおそれがないと認めるまで） 症状により学校医等において感染の恐れがないと認めるまで
第三種	コレラ、細菌性赤痢、パラチフス、腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症*注 1	症状により学校医その他の医師において出席停止の指示を受け、感染のおそれがないと認めるまで
	*注 1 その他の感染症とは・・・ ・溶連菌感染症 ・伝染性紅斑（リンゴ病） ・マイコプラズマ感染症 ・ヘルパンギーナ・ウイルス性肝炎 ・手足口病 ・伝染性膿痂疹（とびひ） ・流行性嘔吐下痢症、ノロウイルス、ロタウイルス等の感染性胃腸炎 等で 医師が出席停止を必要とした場合	

登校許可証明書

氏 名 _____ さん

病 名 _____

上記と診断し

_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 まで療養を必要とします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名
医師名

印