

保護者様
年 組 氏名

平成 年 月 日

浜松学芸中学校・高等学校
校長 大塚 功

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病(○印)にかかっているか、又はその疑いがあります。
つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止をしてください。
なお、病気が治りましたら、下の登校許可証明書に医師に記入してもらい、学校へご提出ください。

記

種	○印	感染症名	出席停止期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めた時は、この限りではない。)
1		病名()	治癒するまで。
2		インフルエンザ	解熱した後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)	全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。
3		結核	医師が感染の恐れがないと認めるまで。
		コレラ	病状により医師が感染の恐れがないと認めるまで。
		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 ()		

※学校保健安全法第19条は「校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定めています。

登校許可証明書

学校長様

年 組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入又は、○で囲んで下さい。

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
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()

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の疾病は感染する恐れがなくなりましたので、登校をしても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印