

出席停止について

保護者 様

佐倉市立井野小学校長

1 出席停止者 _____ 年 組 氏名

2 病 名 _____ 第 () 種感染症

3 期 間 _____ 月 _____ 日より (医師の登校許可があるまで)

お子様の病気は、学校保健安全法第19条に基づき、出席停止とします。回復しましたら、医師の登校許可証明書を持って登校させてください。

なお、出席停止期間は下記のとおりで、この期間は欠席となりません。

	第1種感染症	→	治癒するまで
第2種感染症	流行性耳下腺炎	→	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹	→	発疹が消失するまで
	水痘	→	すべての発疹がかさぶたになるまで
	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	→	解熱した後3日を経過するまで
	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	→	感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	→	感染のおそれがないと認めるまで
	第3種感染症	→	登校しても差し支えないと認めるまで

なお、第2種感染症については、病状により学校医・医師が感染のおそれがないと認めた場合は、上記の限りではありません。

----- キ リ ト リ セ ン -----

登 校 許 可 証 明 書

_____ 年 組 児童氏名

右の感染症 () で療養中のところ、現在軽快し、登校しても差し支えないと思われますので、_____ 月 _____ 日から登校できることを証明します。

令和 年 月 日

_____ 医師 _____ 印