

出席停止について

保護者 様

佐倉市立 学校
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 児童生徒氏名

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。

年 月 日

医師 印

