

保護者様

科 年 氏名 さん

学校名 静岡女子高等学校

## 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、また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（園）許可証明書を医師に記入してもらい、学級担任へご提出ください。

## 記

種	○印	感 染 症 名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、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	発症した後5日経過し、かつ、解熱した後2日経過するまで。
		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、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、全身症状が良好になるまで。
		風しん	発しんが消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発しんが痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
		結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
3		コレラ	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		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( 感染性胃腸炎 )	

※ 第2種のインフルエンザについては、鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等を除くこととします。

※ 感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)は3種の「その他の感染症」に含まれます。主治医が「学校が予防すべき感染症」であると判断した場合のみ出席停止の措置をとることができます。

## 登校許可証明書

学校長様

科 年 組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

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 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
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

上記の者の病気は感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医師名

印