

保護者様
科 年 氏名 さん

静岡女子高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、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、登校にするにあたっては、医師の診断を受け、下記登校許可証明書に記入していただき、学級担任へ提出してください。

種	○印	感 染 症 名	
1		病名（ ）	治癒するまで。
2		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	
		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 ()	

※ 感染性胃腸炎は3種の「その他の感染症」に含まれる。主治医が「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

1 病 名 _____

2 停止期間 月 日から 月 日まで

3 その他指導事項 _____

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。

令和 年 月 日

医師名

印