

保護者 様
年 組

笛吹市立小中学校長

学校における感染症による出席停止について

お子さまは、学校において予防すべき感染症に罹患または罹患している疑いがあります。お子さまの療養のため、また他の児童・生徒への感染を防ぐために、医師の診察を受け家庭で休養してください。

診察の結果、感染症に罹患している場合は、医師の治癒証明が出るまでの期間、出席停止となります。なお、登校の際は、治癒証明を受け学校に提出をお願いします。

	感 染 症 名	出 席 停 止 期 間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 痘瘡、南米出血熱、ペスト、 マールブルグ病、ラッサ熱、 急性灰白髄炎、ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 鳥インフルエンザ	完全に治癒するまで
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで *この用紙は使いません。別の様式を使用します。
	百日咳	特有の咳が消えるまで、又は 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで
	麻疹（はしか）	解熱後 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、全身状態が良好になるまで
	風疹（3 日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱） 結核、髄膜炎菌性髄膜炎	主要症状消退後 2 日を経過するまで 病状により感染のおそれがないと認められるまで
第三種	コレラ、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	病状により、学校医その他の医師において、感染のおそれがないと認めるまで

治 癒 証 明 書

年 組 氏名

診断名

加療した期間 : 月 日 ~ 月 日 まで

感染症の予防上、支障がないと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名 :

医師名 :

印