【医療機関記入様式】

保　護　者　様

出席停止についてのお知らせ

このたびのお子さまの病気は、学校保健安全法第１９条により、他への感染のおそれのある期間は登校できないことになっています。その期間は「出席停止」となり、欠席とみなしません。

出席停止の期間は、下記のとおりです。出席停止後、はじめて登校する際には、予め主治医に下段の「登校許可証明書」に記入していただき、学校担任まで提出してください。（なお、第２種の中でも、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症については、保護者が別紙の治癒報告書にご記入いただき、学校担任まで提出してください。医師の証明は不要です。）

学校において予防すべき感染症の出席停止期間（**医師の証明が必要なもの**）

（第２種）

◎　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、全身状態が良好になるまで

◎　風疹（三日はしか） ---------- 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） ---------- 主要症状が消退した後２日を経過するまで

◎　結核 ---------- 感染のおそれがなくなるまで

（第３種）

◎　腸管出血性大腸菌感染症 ---------- 感染のおそれがなくなるまで

◎　流行性角結膜炎 ---------- 感染のおそれがなくなるまで

◎　急性出血性結膜炎 ---------- 感染のおそれがなくなるまで

◎　その他の感染症 ---------- 感染のおそれがなくなるまで

＊但し、医師が感染症予防上、「支障なし」と認めたときはこの限りではありません。

《　登 校 許 可 証 明 書　》

学校名	黒部市立生地小学校

年	番	氏名	

主治医殿　　お手数をおかけしますが、下記の記入をいただきたいのでお願い申し上げます。

上記児童は、下記の病気で療養中のところ、主要症状が消退し感染のおそれがないものと認めます。なお、出席停止後の**「登校してもよい日」**は下記のとおりとします。

①　**病　名**	
②　**登校してもよい日**	月　　日（　　）より、登校　可

令和　　年　　月　　日

主治医名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿