

令和 年 月 日

保護者 様

県立吉田特別支援学校  
校長 関川 俊洋

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子さんがかかっている下記の病気は、学校保健安全法により、学校における感染症として指定されています。他の児童生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません（欠席扱いにはなりません）。つきましては、病気が治癒し医師から登校が許可されましたら、この用紙に証明をもらい、担任へご提出ください。

○出席停止とその期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条による）

病名	出席停止の基準
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（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
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 髄膜炎菌性髄膜炎 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 他	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

※出席停止の基準は上記の通りですが、登校については主治医に相談のうえ、登校させてください。

登校許可証明書

部 年 氏名

病名 \_\_\_\_\_ 診断年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記の児童生徒は治癒しましたので、登校してよいことを証明します。

出席停止を必要とした期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

医師名 \_\_\_\_\_