【小中学校用】

令和　　年　　月　　日

保 護 者　様

伊勢市立みなと小学校
学校長名　中西　康之

出席停止についてお知らせ

あなたのお子様は学校保健安全法による予防を必要とする感染症にかかっていますから、下記のとおり出席を停止します。
御家庭における保健指導と健康管理をよろしくお願いします。

記

1　学 年 組 氏 名　　年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
2　出席停止の理由　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
3　出席停止の期間　　月　　日から
4　出席停止期間の基準

(1) 学校感染症第二種
- 流行性耳下腺炎　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。
- 水痘　すべての発しんが痂皮化するまで。
- 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。
- 咽頭結膜熱　発熱、咽頭炎、結膜炎など主要症状が消退した後２日後を経過するまで。

(2) 学校感染症第三種　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または学校における感染症の発生・流行等の態様を考慮する必要があると学校長が判断した場合。

5　そ　の　他　　医療機関にて記入していただき登校可能日に学校へ提出してください。

※インフルエンザにはこの用紙は使用しません。学校感染症（インフルエンザ）届出書を学校へ提出してください。

キリトリ

診断・治療経過についての連絡

＊医療機関記入

学 校 長　様

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　病　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　出席を停止した期間　　月　　日から　　月　　日まで（　　日間）

上記の者加療中のところ、感染のおそれがなくなるまでに治癒したので、登校してさしつかえないことを認めます。

令和　　年　　月　　日　　医療機関名

医　師　名