

【小中学校用】

令和 年 月 日

保護者様

伊勢市立豊浜東小学校
校長 阿保谷 季之 印

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 学年氏名 年 氏名 _____
- 2 出席停止の理由 _____
- 3 出席停止の期間 _____ 月 _____ 日から
- 4 その他 _____

参考

学校感染症第二種のうち頻度の高いもの6種の出席停止期間の基準
但し、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た時はその限りではない。

- | | |
|-----------|---|
| 1 インフルエンザ | 発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで。 |
| 2 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。 |
| 3 風しん | 発しんが消失するまで。 |
| 4 麻疹 | 解熱後3日を経過するまで。 |
| 5 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで。 |
| 6 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。 |

キリトリ

診断・治療経過についての連絡

学校長様

年 氏名

- 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