

出席停止通知

下記の感染症にかかった時は、学校保健安全法により、本人の早期回復と児童生徒への感染を防ぐため、登校を停止する定めとなっていますのでご連絡いたします。
1日も早い回復を願っています。なお、回復して登校する際は、医師に登校許可証明書を記入していただき学校へ提出してください。

令和 年 月 日

保護者 殿

南アルプス市立南湖小学校 学校長

学校で予防すべき感染症		出席停止期間	
<ul style="list-style-type: none">・ 第一種感染症・ インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 (はしか)・ 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ・ 風疹 (三日ばしか)・ 水痘 (みずぼうそう)・ 咽頭結膜熱 (プール熱)・ 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・ その他()		<ul style="list-style-type: none">・ 治癒するまで・ 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。・ 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。・ 解熱した後3日を経過するまで。・ 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、全身症状が良好になるまで。・ 発疹が消失するまで。・ すべての発疹がかさぶたになるまで。・ 主要症状が消退した後2日を経過するまで。 ・ 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。 (病状により必要でない場合もあります。)	
登校許可証明書		初診	令和 年 月 日
		全治	令和 年 月 日
南湖小学校		左記の疾病が治癒しましたので ____月 ____日より登校を許可します。 令和 年 月 日 医師名 (印)	
学年	年 組		
氏名			
病名			

