

保護者様

井原市立稲倉小学校
 校長 磯田 宙也
 (公印省略)

学校における感染症と出席停止について

本日、お子さまが下記の感染症に罹患されたとの連絡を受けました。この、感染症は学校保健安全法第19条の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで治療に専念していただくようお願いします。

なお、登校する際は、医師の治癒証明書を必ず持たせてください。

◎出席停止の対象となる感染症の種類と、出席停止期間の基準は次のとおりです。

種	病名	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア、コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、シフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第2種	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退後2日を経過するまで
	結核	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られるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	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られるまで

..... キ リ ト リ セ ン

治癒証明書

井原市立稲倉小学校 _____ 年 氏名 _____

上記の児童は、(病名) _____ により治療中でありましたが、このほど治癒したので、 _____ 月 _____ 日から登校させても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師 住所

氏名

印