

保護者 様

井原市立井原小学校  
校長 三宅 淳  
(公印省略)

### 学校における感染症と出席停止について

本日、お子様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いたします。

なお、医師の治癒証明をいただき、登校する日に持たせてください。

◎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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、	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発現した後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 髄膜炎菌性髄膜炎	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
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、バラチフス、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

井原市立井原小学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 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