

保護者 様

井原市立西江原小学校
校長 河原 哲治
(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の取り扱いをいたします。この期間は、欠席扱いになりませんので、治療に専念し、回復して登校するときには医師の診断を受け、下記の治癒証明書を学校へ提出してください。

◎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、鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	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、顎下腺また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
	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

※治癒証明書は、学校でも配布しています。

..... キ リ ト リ セ ン

治 癒 証 明 書

井原市立西江原小学校 年 組 氏名

上記の者は、(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

医療機関名

医 師 名 印