保護者　様

井原市立高屋中学校
校長　貝畑　和明

（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ください。

なお、登校するときには医師の診断を受け、下記の「治癒証明書」を学校に提出してください。

◎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、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第２種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く） **※インフルエンザ罹患報告書を提出**	発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては３日）を経過するまで
	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	
	新型コロナウイルス感染症 **※治癒証明書不要**	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで
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、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

井原市立高屋中学校　＿＿年＿＿組＿＿生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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