

出席停止通知

令和 年 月 日

保護者様

八街市立朝陽小学校
校長 多田 勇司

お子さんの病気は学校保健安全法第19条に基づく次の基準によって他の児童・生徒に感染するおそれがある間は登校できないことになっております。

出席停止の期間は下表のとおりです。医師から特別な指示があった場合は、その指示に従ってください。

登校する時は、医師に下記の『治ゆ証明書』へ記入していただき、持参してください。

1 出席停止者氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____

2 出席停止理由 _____

3 出席停止開始日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より

4 出席停止期間 出席期間中は、感染力が強いため登校をひかえて静養してください。

病名(該当するものに○印)	出席停止期間
1 [] 百日ぜき	特有のせきがなくなるまで、又は、五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
2 [] 麻疹(はしか)	熱がさがってから三日間は休む
3 [] 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、又は舌下腺の腫れが発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
4 [] 風しん(三日ばしか)	発しんが消えるまで
5 [] 水痘(水ぼうそう)	すべての発しんがかさぶたになるまで
6 [] いん頭結膜熱(プール熱)	主な症状がなくなってから二日間は休む
7 [] その他の感染症 (溶連菌感染症・感染性胃腸炎・)	症状により学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで

※ただし、症状が長引く場合は再度医療機関を受診すること。
医師から特に指示を受けた場合はそれに従うこと。

----- キ リ ト リ セ ン -----

治ゆ証明書

八街市立朝陽小学校校長様

1 第 _____ 学年 _____ 組 _____ 氏名 (_____)

2 病名 ①百日ぜき ②麻疹 ③流行性耳下腺炎 ④風しん

⑤水痘 ⑥いん頭結膜熱

⑦その他の感染症

溶連菌感染症 感染性胃腸炎

(_____)

上記の感染症は治ゆしており、感染のおそれがないので _____ 月 _____ 日から登校しても、さしつかえないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

⑨