

年 番 氏名 _____ さん
保護者 様

富士川町立鯉沢中学校
学校長

出席停止について(通知)

この度、感染症に罹患したという連絡を受けましたので、学校保健安全法第19条の規定により出席停止をお知らせします。出席が可能になるまで、ご家庭において充分休養されますようお願いいたします。

再登校の際には、医師の指示や許可のもと、『登校許可届』を記入していただき、学校に提出して下さい。

| 病 名 | | 出席停止期間 |
|----------|---|---|
| * 第一種 | 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、ラッサ熱 マールブルグ病、急性灰白髄炎(ポリオ) ジフテリア、中東呼吸器症候群(MERS) 重症急性呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ | * 治癒するまで |
| | インフルエンザ | 発症後5日を経過し、解熱後2日を経過するまで |
| 第二種 | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は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(はしか) | 解熱後3日を経過するまで |
| | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、全身の症 状が良好になるまで |
| | 風疹(三日はしか) | 発疹が消失するまで |
| | 水痘(みずぼうそう) | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱(プール熱) | 主要症状が消失した後2日を経過するまで |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日を経過し、症状が軽快した後1日を経過 するまで |
| | *結核 | * 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | *髄膜炎性髄膜炎 | * 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| * 第三種 | 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() | * 医師が感染のおそれがないと認めるまで |

< 登 校 許 可 届 >

学校長 様

発症日 _____ 月 _____ 日の感染症が回復しましたので、 _____ 月 _____ 日から登校させます。

受診医療機関(病院名) _____

*の感染症においては、医師から登校許可・指示をいただいた日 _____ 月 _____ 日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____