

保護者 様

平成 年 月 日

佐渡市立畑野小学校長 古塩 正明

出席（登校）停止についてのお知らせ

お子さんが現在かかっていると思われる病気は学校保健安全法により、学校感染症に指定され、他の生徒にうつる可能性のある期間は登校できないことになっています。

医師から学校への登校許可が出ましたら、下記の証明用紙に記入していただき学校に提出してください。どうぞお大事にしてください。

	病 名	出席（登校）停止の期間
第 1 種	急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリア [その他の伝染病]	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで
	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 日経過するまで
	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（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	全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 2 日を経過するまで
第 3 種	結核	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで
	流行性角結膜炎 その他の伝染病 []	

主治医 様

上表にあげる疾病は学校保健安全法により、他の児童にうつるおそれのある期間は出席（登校）を停止しなければならないことになっています。

現在かかっている疾病が治癒、または他の児童にうつるおそれがなくなりましたら、下記の用紙にご記入の上、保護者にお渡しくださるようお願いいたします。

----- き り と り せ ん -----

学校感染症登校許可証明

年 児童名	診断名
-------	-----

上記児童の疾病は治癒、または他の児童にうつるおそれがないと認められます。

登校してもよいと認められる月日	月 日 から
-----------------	--------

平成 年 月 日

病医院名または
医師 氏 名