

出席停止指示書

令和 年 月 日

保護者様

酒々井町立酒々井中学校
校長 榎本 泰之
(公印省略)

- (1) 出席停止者 _____ 年 組 氏名 _____
- (2) 期 間 _____ 令和 年 月 日より、医師の登校許可があるまで
- (3) 病 名 _____

お子様の病気は学校保健安全法第19条に基づき、他の児童・生徒に感染するおそれのある間は登校できないことになっています。回復しましたら、下の登校許可証明書を医師に記入していただき、それを持って登校させてください。

なお、出席停止期間は以下のとおりで、この期間は欠席となりません。

第 1 種 感 染 症	治るまで (※鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを含む)	
第 2 種 感 染 症	インフルエンザ (※鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く)	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
	百日ぜき	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おける治療が終了するまで
	麻疹 (はしか)	解熱した後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、顎下腺又は舌下腺が腫れた後、5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消えるまで
	水痘 (水ぼうそう)	すべての発しんがかさぶたになるまで
	咽頭結膜炎 (プール熱)	主な症状がなくなってから2日を経過するまで
	結核	感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認めるまで
第 3 種 感 染 症	感染のおそれがないと認めるまで	

*なお、第2種感染症については、病状により学校医・医師が感染のおそれがないと認めた場合は、上記の限りではありません。

— — — — — キ リ ト リ セ ン — — — — —

医師記入

登校許可証明書

_____ 年 組 児童生徒氏名 _____

病 名 _____

上記の感染症で療養中のところ、現在、軽快し、他への感染のおそれはないと思われまので、_____ 月 _____ 日から登校できることを証明します。

令和 年 月 日

_____ 医師氏名 _____ 印