様式１７号　　年　月　日

保護者様

燕市立島上小学校

学校感染症による出席停止のお知らせ

病名　〔　　〕

お子さんがかかっている（と思われる）下記の病気は学校保健安全法により、学校における感染症として指定されています。他の児童・生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

必ず医師の診断を受け、医師から登校しても良いと言われたら、下の登校許可証明書に記入してもらい、登校させてください。（出席停止の期間は、欠席になりません）

記

疾病名	期間の基準
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（３日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後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	
腸管出血性大腸菌感染症	症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るまで
流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎	
その他の感染症	

登校許可証明書

氏　名　　年　組　氏名

病　名　〔　　〕

診断月日　　年　月　日

上記の児童・生徒の感染症は，他の児童・生徒にうつるおそれがないと認められますので、　月　日より登校してさしつかえありません。

年　月　日

医療機関名

または医師名　　印

学校長様