

保護者 各位

年 月 日
糸満市立西崎小学校
学校長 大湾 悟
(公印省略)

出席停止について(通知)

下記の感染症にかかった場合、お子さんの治療・療養及び学校における感染予防のため、学校保健安全法の規定により出席停止となります。

医師の指示により感染の恐れがなくなりましたら、保護者の方で下記の「登校許可証」にご記入いただき、学校に提出していただくよう、よろしくお願い致します。

病名	出席停止の期間 (基準)
1 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
2 麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
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脹が発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
4 風しん(三日はしか)	発疹が消失するまで
5 水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
6 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
7 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	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
8 その他の感染症	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

きりとり

治癒報告書 (出席停止解除願い)

年 組 氏名

診断名 _____

出席停止期間 月 日() から 月 日()まで

医療機関名 _____

上記の通り、出席停止期間でしたが、医師の診察を受け治療しましたので登校させます。

※ 保護者が記入して、お子さんが登校する際に学校へ持たせて下さい。

年 月 日()

保護者氏名 _____ 印