保　護　者　殿

感染症による出席停止について

桜丘高等学校長　田嶌　之貴

学校保健安全法第19条に基づき、下記の病気を出席停止とします。つきましては、感染する恐れのある間は登校を見合わせ、医師の処置と指示に従ってください。治癒後、下記を保護者が記入し、担任に提出してください。また、裏面に感染症による受診がわかる内容が記載された医療機関・調剤薬局の発行書類(診療明細書や処方箋等)のコピーを添付してください。

	病　　名	出席停止の期間の基準
第１種	感染症予防法第６条に規定する １類感染症及び２類感染症	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、顎下線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（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	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	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで
	結核	症状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認めるまで
第３種	コレラ	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
	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	
	その他感染症	

令和　　年　　月　　日

出席停止報告書

桜丘高等学校長殿

年　　組　　番　　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の感染症にて、治療中でしたが、登校に差し支えないことを証明します。

感染症名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止期間　　令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日

医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※裏面に医療機関・調剤薬局等の発行書類（診療明細書や処方箋）のコピーを添付してください。

裏面

年　　組　　番　　生徒氏名

感染症による受診がわかる内容が記載された医療機関・調剤薬局の発行書類（診療明細書や処方箋等）のコピーを添付してください。

【診療明細書や処方箋（薬等の内容がわかる書類）の添付欄】

【提出の流れ】保護者➡担任➡各科教務（文書保管）