

保護者様

令和 年 月 日

あさぎり町立あさぎり中学校
校長 堤 俊介

出席停止について

お子様は、学校感染症と診断されましたので、学校保健安全法に基づき、出席停止を指示します。

※お願い●医師の診断がありましたら、すぐに学校に連絡ください。

●今後、お子様を登校させられるときには、右の用紙（登校証明書）に医師の診察、証明が必要になります。

《参考》

1 学校において特に予防すべき感染症の種類

第一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、ラッサ熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ
第二類	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核
第三類	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、その他の感染症

2 主な学校感染症の出席停止期間の基準

インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れがでた後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹（三日はしか）	すべての発疹が消えるまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	症状がとれて2日を経過するまで

※正しくは、担当医がこれを基準にして診断します。

証明書

あさぎり町立あさぎり中学校

年 組 氏名

上記の者は、下記理由により次のとおり出席を停止する必要があることを証明します。

記

1 理由 _____

2 期間 令和____年____月____日 から

令和____年____月____日 まで

令和____年____月____日

医師名 _____