令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

魚津市立道下小学校
校長　松原　仁美

出　席　停　止　の　お　知　ら　せ

学校保健安全法第１９条により下記のとおり出席停止の扱いとなりますので、医師と相談のうえ適切な処置を取られるようにお願いします。

記

１　児童・生徒氏名　　第　　学年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　理　　由　　百日咳　　風しん　　麻しん
水痘　　流行性耳下腺炎　　咽頭結膜熱
その他の感染症（　　）の疑い

３　期　　間　　発病から医師が感染症の予防上支障なしと認めた日まで

※　令和　　年　　月　　日（　）～　　年　　月　　日（　）まで（　　日間）　※は後日記入

主治医記入欄

主治医様　　お手数をおかけしますが、下記についてご記入くださいますようお願いいたします。

登　校　許　可　証　明　書

学　校　長　様

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登校許可日　　令和　　年　　月　　日

診断日　　令和　　年　　月　　日

主治医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《学校において予防すべき感染症の出席停止期間の基準》

・百　　日　　咳・・・・特有の咳が消失するまで又は５日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
・麻　　し　　ん・・・・解熱した後３日を経過するまで
・流行性耳下腺炎・・・・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　　し　　ん・・・・発しんが消失するまで
・水　　痘・・・・すべての発しんかさぶたになるまで
・咽　頭　結　膜　熱・・・・主要症状が消退した後２日を経過するまで
・結核、髄膜炎菌性髄膜炎・・・・病状により学校等において感染のおそれがないと認めるまで

※「インフルエンザ」に関しては、「治ゆ報告書」の提出をお願いします。

＊　この用紙は、登校する際に必ず学校へ提出してください。

＊　ダウンロードされた方は、学年・組・氏名をご記入ください。