

令和 年 月 日

保護者様

魚津市立道下小学校長

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お願いいたします。

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

- * 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。