

令和 年 月 日

保護者様

魚津市立西部中学校
校長 上坂 一弘

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 感染性胃腸炎 麻しん 風しん 水痘
流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 百日咳
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。