

平成 年 月 日

保 護 者 様

岩沼市立岩沼西小学校  
校長 大村 進

## 出席停止について

学校保健安全法第19条にもとづき、一般児童への感染を防ぐため下記によりお子さんの出席を停止いたします。医師の許可により登校させてください。

つきましては、趣旨をご理解のうえ、お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

記

年 組 氏名	年 組	氏 名
出席停止期間	平成 年 月 日 から医師が出席してもよいと認めるまで (出席停止開始日は、医師が診断し学校に連絡があった日からとするため、発症日とは異なる場合があります。)	

出席停止理由

種 類	感染症名	出席停止の期間の基準
第一種	感染症予防法一類・二類感染症	治癒するまで
第二種	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 疹	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	主要症状が消退した後2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感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		
第三種	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		
その他の感染症 ( )		

なお、ご家庭では、次の点にご配慮願います。

- 医師の指導のもとに安静に過ごし、他者との接触はさげさせてください。
- 医師の許可により登校してください。
- 登校する場合は、別紙治癒証明書を提出してください。

## 出席停止にかかる感染症の治癒（軽快）証明書

学校名 岩沼市立岩沼西小学校

学年・組 第 学年 組

児童氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

診断（発病）年月日 平成 年 月 日

上記治療の結果治癒軽快し、 月 日より登校してもよいことを認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

岩沼市立岩沼西小学校長殿

岩沼市学校保健会