

令和 年 月 日

保護者様

年 組 生徒氏名 _____ さん

県立三条東高等学校長

出席停止のお知らせ

上記生徒の病気は学校保健安全法に示す基準によって、他の生徒が感染するおそれのある期間は登校できないことになっています。必ず医師の診断および治療を受けてください。

再登校する場合は、主治医から下記の「登校許可証明書」に必要事項を記入してもらい学校へ提出してください。なお、出席停止により学校を休む期間は、欠席扱いにはなりません。

注：○印はかかっていると思われる病気

病名	出席停止の期間
1 インフルエンザ	発症後 5 日間 (かつ、解熱した後 2 日を経過するまで)
2 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
3 麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
4 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、全身症状が良好になるまで
5 風疹	発疹が消失するまで
6 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
7 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
8 その他 ()	医師の指示による

きりとらないでください

登校許可証明書

病名 _____

診断日 _____ 月 _____ 日

上記の病気は他の生徒に感染するおそれがないと認められますので _____ 月 _____ 日より
登校してさしつかえありません。

令和 年 月 日

医療機関名又は
医師名 _____