

学校感染症（下表1～7の疾病）用
（必要時コピーして使用してください）

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

生徒は、下表の疾病に罹患したとき、学校保健安全法に示す基準により、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、主治医から下の「登校許可証明書」に必要事項を記入してもらい学校に提出してください。なお、出席停止により学校を休む期間は、欠席にはなりません。

注：○印はかかっていると思われる疾病

病名	出席停止の期間
1 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
2 麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
3 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
4 風疹	発疹が消失するまで
5 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
6 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
7 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 ()

上の疾病は治癒し、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 _____