令和 年 月 日

保護者 様

○○学校長

出席停止のお知らせ

お子様が下記○印の学校感染症にかかられたという連絡を受けました。学校保健安全法第１９条の規定により出席停止となりますので、お知らせいたします。学校を休んでも欠席扱いにはなりませんので、ご家庭で治療に専念してくださいますようお願いいたします。

登校にあたっては、医師の指示に従ってください。登校を開始するときには、下記の「登校許可届出書」を保護者の方が記入し、学校へ提出してください。診断書等の提出は必要ありません。よろしくお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種 類 | 病 名 | 出席停止期間の基準 |
| 第１種 | 急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリ 痘そう | 治癒するまで |
| 第２種 | インフルエンザ | 発症後５日かつ解熱後２日を経過するまで |
| 流行性耳下腺炎 | 耳下腺の腫脹が発現してから５日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| 風しん（三日はしか） | 発疹が消えるまで |
| 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| 百日咳 | 特有の咳が消失するまで |
| 第３種 | 流行性角結膜炎溶連菌感染症マイコプラズマ肺炎 | 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 |

# 登校許可届出書

○○学校長 様

医師の指示に従い、登校を開始させます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学年・組・氏名 | 年 | 組 児童氏名 |  |  |  |
| 病 名 |  |  |  |  |  |
| 診察を受けた医療機関 |  |  |  |  |  |
| 出席停止期間（休んだ期間） | 年 | 月 日 ～ | 年 | 月 | 日 |
| 登校後、注意してほしいこと（記入例：今週は体育を見学させてください。） |  |  |  |  |  |

年 月 日

 保護者氏名 印