

平成 年 月 日

年 組 児童氏名

保護者 様

船橋市立二和小学校
校長 菅原 淳

出席停止の措置について

お子様が、医師より_____と診断されたとの連絡をいただきました。この疾患は学校感条症ですので、出席停止となります。

文部科学省では、学校保健安全法の中で決められている「学校で予防すべき感染症」について、その流行を予防するために必要な措置（出席停止）が定められています。下記の疾患はその対象となりますので、医師の指示を守り、他の児童に感染するおそれのある期間は登校を控えていただけるようお願いいたします。

なお、医師より登校の許可が出ましたら、右の用紙に保護者の方が記入して、担任へ提出してください。よろしくようお願いいたします。

記

疾患名	出席停止期間
インフルエンザ	発症した後5日、かつ解熱した後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで、または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、顎下腺また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であること
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核	病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
その他の伝染病	病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

その他の伝染病：溶連菌観戦症、流行性結膜炎、マイコプラズマ肺炎、感染性胃腸炎など

平成 年 月 日

船橋市立二和小学校長 様

年 組 児童氏名

保護者氏名

出席停止の解除について

先日より「病名_____」にて加療していましたが、

「病院名_____」の医師の診断により、

登校可能となりましたので、本日より登校いたします。

医師に診断された日 _____ 月 _____ 日（ _____ 曜日）

学校を欠席した期間

_____ 月 _____ 日（ _____ 曜日）～ _____ 月 _____ 日（ _____ 曜日）

キ
リ
ト
リ