

年 月 日

年 組

さん保護者 様

出席停止のお知らせ

下記の感染症にかかっている疑いがありますので、お子さまを出席停止とします。医師より登校が許可されましたら、下記の出席停止連絡票に保護者の方がご記入の上、登校時にお子さんに持たせてください。

船橋市立二宮小学校
保健室

感 染 症	出 席 停 止 期 間
麻疹【はしか】	解熱後3日を経過するまで
風疹【3日はしか】	発疹が消失するまで
流行性耳下腺炎【おたふくかぜ】	腫れが出現後から5日経過し、全身状態が良好になるまで
水痘【みずぼうそう】	全ての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱【プール熱】	主要症状が消失後2日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
〈その他〉 感染性胃腸炎（含・嘔吐下痢症） 溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 流行性角結膜炎【はやり目】 急性細気管支炎（RS ウイルス等） ()	医師が、感染のおそれがないと認めるまで

出席停止連絡票

感染症【 _____ 】のため、下記のとおり療養しました。

療養期間 月 日 () ~ 月 日 ()

医療機関名 _____

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____