

令和 年 月 日

保護者様

美作市立作東中学校
校長 田村 浩一
(公印省略)

出席停止について

このたび、お子様が学校感染症にかかられた（または疑い）と連絡を受けました。学校保健安全法第19条の規定により下記のとおり出席停止の取り扱いをいたします。出席停止の期間は欠席扱いになりませんので、治療に専念してください。

なお、病気が治って登校される時は、医師の診断を受け、下記の治癒証明書に記入していただき登校時にご提出ください。

○ 出席停止期間の基準

種別	病名	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルク病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、急性灰白髄炎(ポリオ)、鳥インフルエンザ(H5N1)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、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又は5日間の適切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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	風疹	発疹が消失するまで。
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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。
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症（ ）	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。

※あくまでも基準ですので、症状により、また主治医の判断によってはこのかぎりではありません。

担当医様

お手数をおかけしますが、以下のことにつきまして証明をお願いします。

治癒証明書

美作市立作東中学校 年 生徒氏名 _____

病名 _____

出席停止期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

上記の疾病が治癒したことを証明します。

令和 年 月 日 医療機関名

医師名 _____ 印 _____