令和　　年　　月　　日

保護者の方へ
　年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

廿日市市立大野東中学校
校長　田浦　由紀夫

登校の時期についてのお願い

お子様は，現在欠席しておられますが，この病気は学校感染症です。他の生徒への感染拡大防止を目的に出席停止期間が定められています。

その期間の基準は次のとおりですので，再登校する場合は必要な書類を提出してください。

なお，感染症の報告については，各医療機関が個別に作成・配布しているものでもかまいません。

病　名	出席停止の基準	必要な提出書類
インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日（幼児にあっては、３日）を経過するまで。	＜様式１＞ **感染症に関する報告書** （保護者記入）
溶連菌感染症	抗生剤投与が始まり，24～48 時間を経過し，解熱するまで	
アデノウィルス感染症 （流行性角結膜炎及び咽頭結膜熱を除く）	発熱，咽頭炎，結膜炎などの主要症状が消えた後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	＜様式２＞ **登校許可証** （医療機関記入）
麻しん（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	
風しん（三日はしか）	発疹が消失するまで	
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで	
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	
流行性角結膜炎	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	
結核		
髄膜炎菌性髄膜炎		
その他の感染症 （　　）		

裏面
様式１

裏面
様式２

様式1（保護者）

感染症に関する報告書

年　　組　　生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

1	発 症 日	月　　日（発熱等の症状が出た日）
2	診 断 日	月　　日
3	感染症名 （チェックをしてください）	□ インフルエンザ → 型に○をしてください　A型　B型　その他（　　） □ 溶連菌感染症 □ アデノウィルス感染症（　　）
4	受診先医療機関名	
5	再登校日	医師の指示により＿＿月＿＿日から登校させます
6	医師の指示 （特にあれば）	

＊インフルエンザ，溶連菌感染症，アデノウィルス感染症（流行性角結膜炎及び咽頭結膜熱を除く。）場合

様式2（医療機関）

主治医様　お手数をおかけいたしますが，記入をよろしくお願いします。

登　校　許　可　証

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の児童・生徒の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は軽快しており，学校への通学は差し支えないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印