

令和 年 月 日

様式 1（保護者）

年 組 名前

保護者様

廿日市市立佐伯中学校

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あることから他の児童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あることから、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	発症後 5 日経過し、かつ解熱後 2 日経過するまで	＜様式 1＞ 感染症に関する 報告書 （保護者記入）
新型コロナウイルス感染症	発症後 5 日経過し、かつ症状軽快後 1 日経過するまで	
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	
麻疹（はしか）	解熱後 3 日を経過するまで	＜様式 2＞ 登校許可証 （医療機関記入）
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで	
百日咳	特有の咳が消える、または 5 日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが出た後 5 日経過し、かつ全身状態が良好になるまで	
風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで	
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 （		

様式 1

様式 2

感 染 症 に 関 す る 報 告 書

年 組 生徒名

保護者名

1	発 症 日	令和 年 月 日（発熱等の症状が出た日）
2	診 断 日	令和 年 月 日
3	感染症名 ※ チェックしてください	☐ <u>インフルエンザ</u> ▶ 型に○をしてください → A 型 ・ B 型 ・ その他() ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 溶連菌感染症 ☐ アデノウィルス感染症 ()
4	受診 医療機関名	
5	再登校日	医師の指示により 令和 年 月 日から登校させます
6	医師の指示 (特にあれば)	



キリトリ

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いたします。

登 校 許 可 証

廿日市市立佐伯中学校

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