

HR 氏名 保護者 様

静岡県立沼津西高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法第 19 条の規定に基づき、下記の感染症に罹患又はその疑いがあるため、出席停止とします。他への感染のおそれなくなりましたら、下記の「登校許可証明書」を医師の証明押印の上、登校する日に持参し、HR 担任へ提出してください。

分類	○印	学校感染症の種類	出席停止期間の基準 (病状により医師が予防上支障がないと認めた期間とする)
第二種		百日咳	特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な抗生剤による治療が終了するまで
		麻疹	解熱後、3 日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺等の腫脹が発現した後 5 日間を経過し、かつ全身症状が良好になるまで
		風しん	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 (プール熱)	主要症状が消失した後、2 日を経過するまで
		結核	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られるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	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られるまで
第三種		腸管出血性大腸菌感染症	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られるまで
		流行性角結膜炎	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られるまで
		急性出血性結膜炎	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られるまで
		その他の感染症※ ()	第一種の感染症：完全に治癒するまで 第三種の感染症：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られるまで

※第一種の感染症及び第三種の感染症の一部については、記載を省略します。不明な点は学校までお問い合わせください。

キ リ ト リ

登校許可証明書

静岡県立沼津西高等学校長 様

HR 氏名

出席停止の理由

感染症名に ○をつけて ください	第一種	病名を記載 ()
	第二種	百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘 咽頭結膜熱・結核・髄膜炎菌性髄膜炎
	第三種	腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他 ()

出席停止の期間 年 月 日 ~ 年 月 日

上記の者は、感染の恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名・医師名