

令和 年 月 日

小・中・高 年 組 氏名
保護者様

静岡県立清水特別支援学校長

感染症による出席停止のお知らせ

下記の疾病に罹っているか、またその疑いがあるため、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示します。
なお、登校するにあたっては、医師の診断を受け、下記の登校許可証明書を学校へ提出してください。

種	疾病名	出席停止期間
1	()	治癒するまで
2	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、顎下腺または舌下腺の腫脹の発現した後5日経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	全ての発しんがかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
3	結核	症状により、学校医その他の医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	腸管出血性大腸菌感染症	
その他の感染症 ()		

登校許可証明書

1 病名 _____

2 出席停止機関 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

3 その他の指示事項

上記の疾病はすでに感染のおそれはなく、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 _____ 印