

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者様

静岡県立清水東高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症に罹患又は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、出席停止とします。

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に記入していただき、登校時に学級担任に提出してください。

登校許可証明書

年 組 氏名

(保護者記入)

1 該当する疾病名に○印をつけてください。

分類	○	疾病名	出席停止期間
第 1 種		第 1 種感染症 []	治癒するまで
第 2 種		百日咳	特有の咳が消失するまでまたは 5 日間の適正な抗生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が発現した後 5 日間を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
		風しん（三日ばしか）	発疹が消失するまで
		水痘（水ぼうそう）	全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	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	医師が感染のおそれがないと認めるまで
第 3 種		溶連菌感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		マイコプラズマ感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		感染性胃腸炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
		その他感染症 []	医師が感染のおそれがないと認めるまで

2 出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 月 日

上記の者は感染のおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないことを認めます。

令和 年 月 日 医療機関・医師名