

	学校感染症	出席停止期間
1	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
2	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	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日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで
4	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)するまで
5	麻疹(はしか)	解熱後2~3日経過するまで
6	風疹(三日はしか)	発疹が完全に消失するまで
7	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
8	流行性角結膜炎	症状に応じて出席停止の必要性を医師が判断し、医師の許可があるまで
9	急性出血性結膜炎	
10	その他の感染症	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性胃腸炎</li> <li>・手足口病</li> <li>・溶連菌感染症</li> <li>・伝染性紅斑(りんご病)</li> <li>・マイコプラズマ感染症</li> </ul> など	

	学校感染症	出席停止期間
1	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
2	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	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日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで
4	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)するまで
5	麻疹(はしか)	解熱後2~3日経過するまで
6	風疹(三日はしか)	発疹が完全に消失するまで
7	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
8	流行性角結膜炎	症状に応じて出席停止の必要性を医師が判断し、医師の許可があるまで
9	急性出血性結膜炎	
10	その他の感染症	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性胃腸炎</li> <li>・手足口病</li> <li>・溶連菌感染症</li> <li>・伝染性紅斑(りんご病)</li> <li>・マイコプラズマ感染症</li> </ul> など	

## 治 癒 届

具志川小学校

\_\_\_\_\_年 組 氏名

学校感染症のため、休養している期間は出席停止となります。登校する際には、保護者の方で下記の必要事項を記入し、学級担任に提出をお願いします。

なお、学校は集団生活の場ですので、集団感染を防ぐため、登校の際には医師の指示に従って登校させてください。ご協力をよろしくお願いします。

★下記の理由で欠席します。(○でチェックをお願いします。)

- |   |                |                    |
|---|----------------|--------------------|
| 1. インフルエンザ  | 2. 咽頭結膜熱（プール熱） | 3. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| 4. 水痘（みずぼうそう）   | 5. 麻疹（はしか）     | 6. 風疹（三日はしか）       |
| 7. 百日咳  | 8. 流行性角結膜炎     | 9. 急性出血性結膜炎        |
| 10. その他の感染症（症状に応じて医師が出席停止の必要性を判断した場合）   |                |                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・ 感染性胃腸炎</li> <li style="width: 33%;">・ 手足口病</li> <li style="width: 33%;">・ 溶連菌感染症</li> <li style="width: 33%;">・ 伝染性紅斑（りんご病）</li> <li style="width: 33%;">・ マイコプラズマ感染症</li> <li style="width: 33%;">など</li> </ul> |                |                    |

①病名	
②出席停止期間	2019年 月 日( ) ~ 月 日( )
③医療機関名・受診した日	医療機関名 受診日: 月 日( )
④出席停止期間	2019年 月 日( ) ~ 月 日( )

上記の学校感染症は治癒しており、感染のおそれはないと医師から登校の許可を得ていますので、登校させます。

2019年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_

-----  
き り と り 線

## 治 癒 届

具志川小学校

\_\_\_\_\_年 組 氏名

学校感染症のため、休養している期間は出席停止となります。登校する際には、保護者の方で下記の必要事項を記入し、学級担任に提出をお願いします。

なお、学校は集団生活の場ですので、集団感染を防ぐため、登校の際には医師の指示に従って登校させてください。ご協力をよろしくお願いします。

★下記の理由で欠席します。(○でチェックをお願いします。)

- |   |                |                    |
|---|----------------|--------------------|
| 1. インフルエンザ  | 2. 咽頭結膜熱（プール熱） | 3. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| 4. 水痘（みずぼうそう）   | 5. 麻疹（はしか）     | 6. 風疹（三日はしか）       |
| 7. 百日咳  | 8. 流行性角結膜炎     | 9. 急性出血性結膜炎        |
| 10. その他の感染症（症状に応じて医師が出席停止の必要性を判断した場合）   |                |                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・ 感染性胃腸炎</li> <li style="width: 33%;">・ 手足口病</li> <li style="width: 33%;">・ 溶連菌感染症</li> <li style="width: 33%;">・ 伝染性紅斑（りんご病）</li> <li style="width: 33%;">・ マイコプラズマ感染症</li> <li style="width: 33%;">など</li> </ul> |                |                    |

①病名	
②出席停止期間	2019年 月 日( ) ~ 月 日( )
③医療機関名・受診した日	医療機関名 受診日: 月 日( )
④出席停止期間	2019年 月 日( ) ~ 月 日( )

上記の学校感染症は治癒しており、感染のおそれはないと医師から登校の許可を得ていますので、登校させます。

2019年 月 日 保護者名 \_\_\_\_\_