

令和 年 月 日

保護者様
年組氏名 さん
住所

県立三条高等学校長

出席停止のお知らせ

(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外)

お子さんの病気は学校保健安全法に示す基準により、他の生徒にうつるおそれのある期間は登校できないことになっております。必ず医師の診察及び治療を受け、医師の登校証明をもらってから登校させてください。

なお、他の生徒に感染するおそれのある期間は、出席停止となり欠席扱いにはなりません。

主な学校感染症

注：○印は、かかっていると言われた病気

病名	出席停止の期間
1 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
2 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
3 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
4 風疹	発疹が消失するまで
5 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
6 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
7 その他 ()	医師の指示による

登校許可証明書

病名 _____ 出席停止期間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日

上記の病気は、他の生徒に感染するおそれがないと認められますので登校して差し支えありません。

令和 年 月 日

医療機関名又は
医師名

印