

令和 年 月 日

年 組

保護者 様

鳥取市立湖東中学校
校長 伊藤 浩三

出席停止及び登校許可について

お子さまは、学校において予防すべき感染症のため、学校保健安全法にもとづき学校を休まれますようお知らせします。

この期間は、欠席扱いではありません。なるべく外出をさけ、安静に過ごしてください。

登校の際には、医師に下記を記載していただき、学級担任へ提出ください。

出席停止期間 …… 令和 年 月 日 () から医師が認めた日まで

記

<医師記入欄>

*病 名

○をつける	病 名	出席停止期間
	第一種感染症 () 新・感染症予防法の一類感染症・二類感染症です。	治癒するまで
	インフルエンザ	できるだけ発症より5日経過するまでかつ解熱後2日経過するまで
	百日咳	特有な咳の消失するまで又は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
	麻疹 (はしか)	解熱後3日経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹 (三日ばしか)	発疹消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状消失後2日経過するまで
	結核	感染の恐れがないと確認するまで
	腸管出血性大腸菌感染症	感染の恐れがないと確認するまで
	流行性角結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	急性出血性結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	溶連菌感染症	主要症状が消失するまで

月 日 より出席に支障がないものと認めます。

令和 年 月 日

医師名 _____

令和 年 月 日

保護者様
年 組

鳥取市立湖東中学校
校長 伊藤 浩三

出席停止のお知らせ

お子さまは、学校保健安全法施行規則に該当する学校感染症に診断されたとの報告がありましたので、同法施行規則に基づいて、下記のとおり出席停止を指示します。
停止期間中は、他者との接触をさけて、療養につとめてください。

記

1 病名 _____

2 期間 _____ 月 _____ 日から 医師の許可があるまで _____

※許可が出ましたら、登校届けの枠内を保護者の方が記入して学校へ提出してください。

登 校 届

学校長様

(病名) _____ のため、治療休養しておりましたが

(病院名) _____ の医師に令和 年 月 日 () より

登校してもさしつかえないとの許可をいただきましたので本日より登校します。

令和 年 月 日

保護者名 _____ ⑩