インフルエンザ以外の感染症

令和　年　　月　　日

保護者　様

白井市立大山口小学校
校　長　　和地　滋巳

出席停止のお知らせ

下記の事由により，学校保健安全法 19 条に基づきお子様を出席停止とします。医師より登校が許可されましたら下の証明書に記入していただいて，登校時に必ず持参してください。

１　児童　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　事由

該当に○	感　染　症　名	出　席　停　止　期　間
	流行性耳下腺炎（おたふく）	耳下腺，顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現したのち５日を経過し，かつ，全身症状が良好になるまで。
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹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。
	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後２４時間を経て全身状態が良好になるまで。
	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(流行性嘔吐下痢症)	医師が感染のおそれがないと認めるまで。
	その他（　　）	医師が感染のおそれがないと認めるまで。

＊出席停止期間については医師の指示に従ってください。

＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝ き　り　と　り　せ　ん ＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

インフルエンザ以外の感染症

令和　年　　月　　日

白井市立大山口小学校長　様

証　明　書

年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の児童は，（病名　　）の主症状が消失しており，他に感染の恐れがないことを認めます。

《期　間》　令和　年　　月　　日より　　月　　日まで

医療機関名
医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印