

保護者様

北区立神谷小学校
校長 星野 典子

出席停止のお知らせ

下記の学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法に基づき「出席停止」となり、欠席扱いにはなりません。主な学校感染症の出席停止の期間は下記の表の通りですが、医師の診断により感染のおそれがないと認められた場合は、この限りではありません。必ず医師の指示を受けてください。医師より登校が許可されましたら、下記に保護者が記入し、許可された後登校する際に、担任に提出してください。

第2種	インフルエンザ	○発症後 5 日を経過し、かつ、熱が下がって2日を経過するまで
	百日咳	○特有の咳の消失まで又は、5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで。
	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後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	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。
	麻疹（はしか）	○解熱後 3 日経過するまで
	風しん（三日ばしか）	○発疹が消退するまで
	水痘（みずぼうそう）	○すべての発疹が痂皮化するまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	○病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
新型コロナウイルス感染症	○発症後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで	
第3種	流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎 その他の感染症 （溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）など	○病状により学校医その他の医師において、感染のおそれがないと認めるまで。

出席停止解除届（保護者記入）

北区立神谷小学校長様

下記感染症にて加療の結果、医師より感染のおそれがないと登校を許可されましたので、本日より登校します。

診断名	型が診断された場合記入
（ 型 ）	

診断を受けた医療機関名 _____

医療機関電話番号 _____（ ）_____

医師の指示の、 出席停止期間	令和 年 月 日（ ）～ 令和 年 月 日（ ）
-------------------	--------------------------

年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____