

保護者 殿

豊見城市立上田小学校
校 長 大城 仁美
(公印省略)

学校感染症 出席停止等について（依頼）

時下、日頃より本校の教育活動へのご理解ご協力いただきありがとうございます。

さて、みだしのことにつきまして、お子さまが学校感染症（下記の○印）（または疑い）の場合、学校保健安全法施行規則第 19 条の規定に基づき出席停止となります。また、感染拡大を防ぐためにも、医師の指示を守り療養をお願いします。

なお、出席停止期間については、下記の基準まで休むこととなっております。さらに、解除後の登校の際は、『出席停止解除願い』を保護者が記入し、学級担任へ早々の提出をお願いします。

※新型コロナウイルス感染症は、ウイルスが排出される発症後 10 日目まではマスク着用をおすすめします。

記 （※学校保健安全法施行規則の一部改正 平成 24 年 4 月 1 日施行）

	病 名	出席停止期間の基準
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	新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで
3	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
4	麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
5	流行性耳下腺炎（おたふく風邪）	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、全身状態が良好になるまで
6	風しん（三日はしか）	発しんが消失するまで
7	水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
8	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
9	結核	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
10	髄膜炎菌性髄膜炎	
11	その他 ()	(必要があれば出席停止措置を講じる) 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

※切り取らずにそのまま提出してください。

※保護者が記入

出席停止解除願い

豊見城市立上田小学校 年 組 児童氏名

1. 診断名： _____ ※インフルエンザ：何型まで記入 ※発症日＝発症 0 日目
2. 発症日： 令和 年 月 日 4. 診断を受けた医療機関名： _____
3. 診断日： 令和 年 月 日 _____
5. 出席停止期間： 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ※発症した後

上記の疾患について、治癒しており、かつ、他に感染の恐れがなく登校しても差し支えないことを医師に確認しましたので、出席停止措置の解除をお願いいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名