

保護者様

共愛学園中学高等学校
学校長 鮑田 哲也

学校感染症による出席停止について

学校保健安全法第 19 条の規定により下記感染症に罹患している場合、出席停止になります。登校が可能となりましたら医師に治癒証明書を記入していただき、登校する際に持参してください。

第二種・第三種は以下の感染症が対象となります。

分類	感染症の種類	出席停止期間の基準
第二種	インフルエンザ (※鳥インフルエンザH5N1及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹(はしか)	発しんに伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
	風しん	発しんが消失するまで
	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
	水痘(水ぼうそう)	全ての発しんがかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱	発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第三種	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、コレラ、パラチフス、腸チフス、細菌性赤痢	症状により医師において感染の恐れがないと認めるまで

*ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めたときは、この限りではありません。

*ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

..... 切り取り線

治癒証明書

共愛学園中学高等学校 学校長様

年 組 番 氏名 _____

上記の者は、学校感染症の()に罹患しておりましたが、
感染のおそれなくなりましたので、 月 日より登校可能と認めます。

※出席停止期間(月 日 ~ 月 日まで)

年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____

印

①担任	②教務	③保健室
印	印	印