

保護者様

中・高 年 組 氏名 _____

常葉大学附属常葉中学校高等学校校長

感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。

つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止をしてください。

なお、病気が治りましたら、下の登校許可証明書に医師に記入してもらい、学級担任へご提出ください。

※令和元年9月1日より、『インフルエンザ（H5N1を除く）』はインフルエンザ罹患証明書を使用します。こちらの登校許可証は、『インフルエンザ（H5N1を除く）』以外の感染症の時に使用します。

種	○印	感 染 症 名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない)
1		病名 ()	治癒するまで。
2		百日咳	特有の咳（せき）が消失するまで又は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）	解熱した後3日を経過するまで。
		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日間を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
		風しん	発しんが消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発しんが痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
		結核	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
3		髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		コレラ	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
	その他の感染症 ()		

登校許可証明書

学校長様

中・高 年 組 () 氏名 (保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名 ()
第二種	百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核
第三種	細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症 ()

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師名 _____ 印 _____

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、児童生徒の保護者へお渡してください。

静岡県教育委員会健康体育課長

インフルエンザ罹患証明書			
氏 名 _____	生年月日	平成	年 月 日
上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。			
症状出現日：令和 年 月 日（発症 0 日） 診 断 日：令和 年 月 日 医療機関名： 医師氏名又は代表者氏名： _____ 印			
学校保健法安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで』とされています。 ※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。 医師からの注意事項			

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）				
発症した日を0日として、翌日から5日間（計6日間）経過し、かつ、平熱となった日を解熱0日目として、翌日から2日間経過するまでが出席停止となります。				
発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温	
0日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
1日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
2日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
3日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
4日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
5日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
6日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
7日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
8日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	度
※ <u>提出前にチェック（レ点）をして下さい。</u> <input type="checkbox"/> 発症後、5日を経過している。（発症日翌日を1日目と数える） <input type="checkbox"/> 解熱後、2日を経過している。（解熱日翌日を1日目と数える）				
中・高 年 組 ()		生徒氏名 _____	保護者氏名 _____ 印	