

保護者様  
年 組 氏名 さん

柏崎市立比角小学校長

小 暮 哲 郎

### 学校感染症による出席停止について（お知らせ）

お子さんがかかっている（と思われる）下記の病気は学校保健安全法により、学校における感染症として指定されています。他の児童生徒にうつるおそれのある期間は出席停止となり、登校できません。

必ず医師の診断を受け、医師から登校しても良いと言われたら、下記「登校許可証」を記入してもらい、登校してください。（出席停止の期間は、欠席になりません）

	病名又は状況（該当を○で示す）	出席停止の期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルク病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第2種	インフルエンザ様疾患	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
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺炎の腫脹が消失するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	結核	伝染のおそれなくなるまで
第3種	コレラ、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 ・ 溶連菌感染症 ・ ( )	伝染のおそれなくなるまで

(切り離さないこと)

### 登 校 許 可 証

上記の疾病については、感染症予防上に支障がないので、登校しても差し支えありません。

- 1 診 断 日 年 月 日
- 2 登校してもよいと認められる年月日 年 月 日から

年 月 日

医 師 住所  
氏名 \_\_\_\_\_

主治医から、登校許可が得られましたので届け出ます。

保護者 住所  
氏名 \_\_\_\_\_

柏崎市立比角小学校長 様