

平成 年 月 日

年 組 様  
保護者様

三重県立四日市四郷高等学校長

## 学校感染症における出席停止の期間についてのお知らせ

学校感染症にかかった場合は、次の期間の出席を停止して下さい。

(ただし、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られた時はこの限りでない。)

### 出席停止期間の基準

第1種	新型インフルエンザ等	治癒するまで
第2種	①インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
	②百日咳	特有の咳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
	③麻疹(はしか)	解熱後、3日を経過するまで
	④流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下線又は舌下線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
	⑤風疹	発疹が消失するまで
	⑥水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	⑦咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	⑧髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
	⑨結核	感染のおそれがないと認められるまで
第3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、その他の感染症においては、感染のおそれがないと認められるまで	

尚、登校されるときは、下記の用紙を担任まで提出して下さい。

キ リ ト リ

### 出席停止(解除)の連絡

年 組 席 名 前

1、病 名

2、出席停止の期間 月 日より 月 日まで( 日間)

上記の者は、加療のところ感染のおそれがない状態まで治癒しましたので  
登校しても差し支えないことを認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名