

保護者様

三重県立特別支援学校北勢きらら学園

学校感染症による出席停止について

次のような疾患に罹患した場合、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止扱いとなります。

つきましては、診断書又は、下欄の出席停止解除証明書を医師より記入していただき、登校時に必ず学校に提出くださいますようご協力をお願いします。また、医師より登校許可が出るまでの間は、医療機関又は自宅にて療養をお願いします。

学校において予防すべき感染症の種類（学校保健安全法施行規則 第 18 条より）		
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）及び鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）、中東呼吸器症候群（MERS）	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎	出席停止期間の基準は感染症ごとに個別に定められていますが、病状や学校の状況等により学校医その他の医師においてその期間等を決める場合があります。
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	症状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
その他	その他の感染症 （例として、過去に溶連菌感染症やアデノウイルス、RS ウイルスなどで出席停止としました。）	病気が治癒していなくても診断によっては出席停止とならない場合もありますが、学校医と学校の判断において出席停止となる場合があります。

主治医様

三重県立特別支援学校北勢きらら学園

出席停止解除証明書について（依頼）

学校において予防すべき感染症に罹患した場合、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止となります。つきましては、下記事項に記入していただきたく、お願い申し上げます。

出席停止解除証明書

小・中・高 年 名前：_____

疾病名：_____

出席停止期間：_____ 月 日 ～ _____ 月 日 まで

上記の者は感染の恐れがない状態になり、登校しても差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名
医師名 _____ 印 _____