

保護者 殿

南風原町立南風原中学校
学校長 當間 保
(公印省略)

出席停止の通知

お子さんは、下記○印の感染症の疑いがあります。他の生徒へ感染のおそれがありますので、学校保健安全法第 19 条の規則に基づき出席停止になります。なお、出席停止期間は欠席扱いにはなりません。医師の指示を守って療養させてください。なお、出席停止期間は下記の通りですので遵守して下さい。登校の際は、下段の登校許可証に保護者が必要事項を記入の上、学級担任へ提出して下さい。

	病 名	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱・クリミア・コンゴ出血熱・ペスト・痘瘡・マールブルグ病・ラッサ熱・急性灰白髄炎（ポリオ）・パラチフス・重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウイルス）	医師の許可があるまで（治癒するまで）
第二種	インフルエンザ	発症した後、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日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで
	風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主症状が消退した後2日を経過するまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで
第三種	腸管出血性大腸菌感染症（O-157）・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・ウイルス性胃腸炎・手足口病・りんご病・マイコプラズマ感染症・溶連菌感染症・その他の感染症	医師により感染のおそれがないと認められるまで

登校許可書（出席停止解除願い）

南風原町立南風原中学校
校長 當間 保 様

年 組 番 氏名

- 1, 診断名 ()
2, 出席停止期間 : (月 日 ~ 月 日)
3, 受診した医療機関名 ()

※正規の出席停止期間を経過し、体調が回復しましたので、登校させます。

令和 年 月 日

保護者名 印