

保護者 殿

南風原町立南風原小学校  
校長 玉城 典男

## 出席停止について（通知）

お子様は、下記の疾患の為学校保健安全法第12条の規定により、出席停止となります。  
本人の休養と他人への蔓延を防ぐためです。決められて出席停止期間を守り、ご家庭で休養させて下さい。  
なお、登校する際には、下記の治癒証明書（出席停止解除願い）を提出して下さい。  
\*登校の可否は、主治医に確認して下さい。

	病 名	出席停止期間の基準
1	インフルエンザ	症状出現後、5日を経過するまで
2	風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
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 （おたふく風邪）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の主張が発現した後 5日間を経過し、全身状態がよくなるまで
5	百日咳	特有の咳が消失するまで、または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
6	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
7	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状の消退後2日を経過するまで
8	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	学校医、その他の医師において伝染性がないと 認めるまで
9	その他の感染症	学校医、その他の医師において伝染性がないと 認めるまで

南風原町立 南風原小学校  
校長 玉城 典男 殿

## 治 癒 証 明 書（出席停止解除願い）

年 組 番 氏名： \_\_\_\_\_

1. 診断名： \_\_\_\_\_（医療機関： \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_）

2. 出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師の診察を受け、治癒しましたので登校させます。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3. 児童： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

4. 保護者名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_