

令和 年 月 日
愛知県立松平高等学校長

保護者 様

学校感染症による出席停止について

学校保健安全法に基づいて、下記の感染症につきましては、出席停止を指示いたします。
ご家庭におかれましては、医師と相談の上、適切な措置をとられますようお願いいたします。

記

	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、痘そう、重症急性呼吸器症候群、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、COVID-19（新型コロナウイルス感染症）	治癒するまで
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)	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、全身状態が良好になるまで
	風しん（三日ばしか）	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第三種	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、その他伝染病（ ）	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

治 癒 証 明（登 校 許 可）書

年 組 番 氏名 _____

病名 _____

上記疾患のため、令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで安静加療が必要でしたが、治癒しましたので、令和 年 月 日からの登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

認印
省略