医師記入用

保護者　様

新潟県立川西高等特別支援学校長

学校感染症による出席停止について

年　　組　氏名：

病名：　　出席停止　　月　　日より

お子さんがかかった上記の病気は、学校保健安全法に示す次の基準により、他生徒に感染する恐れのある期間、登校できないことになっています。

病気が軽快しましたら、主治医の証明書をもらって登校させてください。

病　　名	出席停止期間の基準
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)	耳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
水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化する(かさぶたとなって乾く)まで
風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
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
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
溶連菌感染症 手足口病 マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎 流行性角結膜炎 伝染性紅斑　　など	医師の指示による
その他（　　）	医師の指示による

登校許可証明書

上記生徒の罹患した病名：　　は軽快し、感染の恐れがありませんので、　月　日より登校してもさしつかえありません。

令和　　年　　月　　日

医療機関名：

医　師　名：　　㊞