

保護者様

聖和学園高等学校
校長 庄子英利

出席停止の指示

この度、お子さんが学校感染症にかかれたとの連絡を受けましたので、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示いたします。医師からの登校許可がおきるまで学校を休ませ治療してください。

なお、登校する際は下記の学校感染症罹患報告書を保護者の方がご記入し押印の上、学校まで提出願います。その際、医療機関で発行された領収書等の写しを添付(裏面に貼付)してください。

学校感染症と出席停止となる期間		
	病名	期間
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、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、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群及び特定鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
第2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	発しんが消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	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
第3種	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	病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るまで
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、その他の感染症		

(切り取らず、このまま提出してください)

学校感染症罹患報告書

聖和学園高等学校長様

下記の者は、学校感染症と診断されましたので、ご報告致します。

_____コース _____年 _____組 _____番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ ㊟

病 名 : _____

出席停止期間 : 令和 _____年 _____月 _____日 ~ _____月 _____日

(主治医に確認して記入)

医療機関名 : _____

《領収書等の添付》

医療機関の領収書，又は薬の説明書等のコピーを貼付してください。