

年 組 さん  
保 護 者 様

阿賀野市立京ヶ瀬小学校  
校 長 佐 藤 雅

### 感染症による児童生徒の出席停止について

お子さんの病気は学校保健安全法に定められた感染症により出席停止となります。ご家庭においては医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、登校される際には、別紙「登校証明書」に医師から記入していただき、学校へ提出してください。

#### 記

#### ◎ 感染症の名称及び出席停止期間の基準

該当 に○印	対象疾病	出席停止期間の基準
	インフルエンザ	発症後 5 日を経過し、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
	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)	耳下腺の腫脹が消失するまで
	水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	風疹 (三日はしか)	発疹が消失するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核	病状などにより医師において、感染のおそれがないと認められるまで
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・腸管出血性大腸菌感染症</li> <li>・流行性角結膜炎</li> <li>・急性出血性結膜炎</li> <li>・その他の感染症</li> </ul> ( )	

\* 出席停止の期間は示されているとおりですが、病状などにより、医師において感染のおそれがないと認められたときは、この限りではありません。

◎ その他 出席停止期間は欠席にはなりません。ご家庭で休養させてください。

# 登校許可証明書

学校名 阿賀野市立京ヶ瀬小学校

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 児童・生徒名 \_\_\_\_\_さん

この児童・生徒は下記の感染症により出席停止しておりましたが  
治癒（軽快）しましたので証明いたします。

診断年月日                      平成      年      月      日

登校可能年月日                  平成      年      月      日

平成      年      月      日

医療機関

医師名 \_\_\_\_\_

印

記

学校において予防すべき感染症 < 該当する病名を○で囲んでください。 >

- ・ インフルエンザ
- ・ 百日咳
- ・ 麻疹
- ・ 流行性耳下腺炎
- ・ 水痘
- ・ 風疹
- ・ 咽頭結膜熱
- ・ 結核
- ・ 腸管出血性大腸菌感染症
- ・ 流行性角結膜炎
- ・ 急性出血性結膜炎
- ・ その他の感染症 (                                      )