平成　　年　　月　　日

保護者様

人吉市立中原小学校長
中村　富人

出席停止について

お子さまは学校伝染病と診断されましたので，学校保健法に基づき出席停止を指示します。

お願い

・医師の診断がありましたら，すぐに学校にご連絡ください。
・今後，お子様を登校させられるときは，右の用紙（登校証明書）に医師の診察，証明が必要になります。

〔参考〕

1　学校において特に予防すべき伝染病の種類

| | |
|---|---|
| 第一類 | エボラ出血熱，クリミア・コンゴ出血熱，ペスト，マールブルグ病，ラッサ熱，急性灰白髄炎，コレラ，細菌性赤痢，ジフテリア，腸チフス，パラチフス |
| 第二類 | インフルエンザ，百日咳，麻疹，流行性耳下腺炎，風疹，水痘，咽頭結膜熱，結核 |
| 第三類 | 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，その他の伝染病 |

2　主な学校伝染病の出席停止の期間の基準

| | |
|---|---|
| インフルエンザ | 解熱後２日を経過するまで |
| 百日咳 | 特有の咳が消えるまで |
| 麻疹（はしか） | 解熱後３日を経過するまで |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 耳下腺の腫れがとれるまで |
| 風疹（三日はしか） | すべての発疹が消えるまで |
| 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 症状がとれて２日を経過するまで |

※正しくは，担当医がこれを基準にして診断します。

出席停止意見書

1　学年・組　　年　　組

2　氏　名

3　病　名

4　期　間　　平成　　年　　月　　日から

平成　　年　　月　　日まで

登 校 証 明 書

学校長　様

上記の疾病は　治癒しました / 感染のおそれがなくなりました

ので　登校に差しつかえないことを証明します。

平成　　年　　月　　日

担当医