

出席停止について

下記の感染症にかかった場合には出席停止扱いとなりますので、「出席停止証明書」(本紙)を受診病院にて記入していただき、担任までご提出ください。なお、医師による証明書の記入が困難な場合や有料の場合などは、「学校感染症による欠席届」(別紙)を保護者が記入押印してご提出ください。

分類	病気の種類	出席停止の期間
第一種	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、マールブルグ熱、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、鳥インフルエンザ (H5N1)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ H5N1 を除く)	発症した後5日を経過し、かつ解熱後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	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、顎下腺又は舌下線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
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	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)	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	医師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、その他の感染症	医師において感染のおそれがないと認めるまで

主治医 殿

ご多忙中恐縮ですが、証明書のご記入をよろしくお願いいたします。

東京都立城東高等学校長

----- きりとりせん -----

出席停止証明書

東京都立城東高等学校長 殿

下記のとおり、感染症に罹患していたことを証明します。

1 生徒氏名 (年 組 番)

2 病 名

3 出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

別紙

学校感染症による欠席届

東京都立城東高等学校長 殿

_____年_____組_____番 氏名_____

下記の疾患について、_____月_____日に医師の診断を受けました。

このため、_____月_____日から_____月_____日まで欠席させていましたが、医師の登校許可が出ましたのでご連絡します。

病 名 _____

受診した医療機関名
及び電話番号 _____

年 月 日

保護者名 _____ 印