

保護者様

北区立第四岩淵小学校
校長 諸田 哲

出席停止のお知らせ

下記の学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法の規定により「出席停止」となります。他のお子さんに感染のおそれなくなるまで登校はできませんので、自宅で療養してください。

主な学校感染症の出席停止期間の基準は下記の通りです。なお、医師より登校の許可がありましたら、下記の登校届に記入し、登校の際に必ず持たせてください。

※第二種（新型コロナウイルス感染症を除く）については、症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た場合が優先されます。従って必ず医師の指示を受けて下さい。

	感染症名	出席停止期間
第二種※	麻疹（はしか）	熱が下がって3日を経過するまで
	風疹（三日ばしか）	発疹が消えるまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または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
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫れが出た後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（かさぶたになる）まで
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、熱が下がって2日を経過するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状がなくなって2日を経過するまで
	流行性角結膜炎（はやり目）	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
第三種	手足口病	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	伝染性紅斑（りんご病）	
	マイコプラズマ感染症	
	溶連菌感染症（猩紅熱含む）	
	感染性胃腸炎（ノロウィルス等）	
	その他（ ）	

-----き-----り-----と-----り-----

登 校 届

北区立第四岩淵小学校長殿

下記感染症にて加療の結果、感染のおそれがないとして医師より登校許可がありましたので、本日より登校させます。

・疾患名_____・診断を受けた医療機関_____

・発症した日 令和 年 月 日_____

・医師より出席停止を指示された期間 _____月 日 ~ _____月 日 まで

_____年 組 児童氏名_____

保護者氏名_____

*医師の証明はいりません。保護者が記入し、この「登校届」を持たせて登校させください。