

保護者 様

年 組

八王子市立由井第三小学校

学校長 筒井 泰行

## 出席停止について

病名

この病気は学校保健安全法において蔓延防止と予防のために出席停止扱いになります。

出席停止期間は欠席扱いになりません。医師から感染のおそれがなく、「登校にさしつかえない」との診察をいただくまで、登校を見合わせてください。

医師の登校許可が出ましたら、下記の「登校届」に保護者の方が必要事項を記入して学校へ提出してください。（医師の証明・診断書等は必要ありません。）

| 第二種 | 感染症名                                                      | 出席停止期間                                      | 感染症名                         | 出席停止期間                           |
|-----|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
|     | インフルエンザ                                                   | 発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで               | 新型コロナウイルス感染症                 | 発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで |
|     | 百日咳                                                       | 特有の咳が消失するまで<br>又は五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 | 水痘<br>(みずぼうそう)               | すべての発しんが痂皮化する（かさぶたになる）まで         |
|     | 麻疹                                                        | 解熱した後三日を経過するまで                              | 咽頭結膜熱                        | 主要症状が消退した後二日を経過するまで              |
|     | 流行性耳下腺炎<br>(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五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで | 結核                           | 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     |
|     | 風しん                                                       | 発しんが消失するまで                                  |                              |                                  |
| 第三種 | 急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症など                                    |                                             | 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 |                                  |
|     | その他の感染症<br>・感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症など）<br>・マイコプラズマ感染症 ・溶連菌感染症 など |                                             |                              |                                  |

きりと

## 登 校 届

八王子市立由井第三小学校長 様

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 病 名    |                     |
| 出席停止期間 | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 |
| 医療機関名  |                     |

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

年 組

保護者氏名

印