

出席停止のお知らせ

お子様は、このたび、_____にかかっているとのことご連絡をいただきましたが、主治医から許可が出るまで登校を見合わせてください。

この措置は、お子様に十分休養を与え早期に治癒させるため及び、他の生徒への感染を防ぐためのものであり、休養期間中は欠席扱いにいたしません。元気に登校されるのをお待ちしております。

なお、登校の際は、下の「出席停止解除願ひ」を保護者の方が記入され、お子様に持たせてください。医師の証明は必要ありません。

また、出席停止期間でオンライン授業に参加した日がありましたら、ご記入をお願いいたします。

【出席停止期間の基準】

(2012年3月改定、一部抜粋→その他の病名については直接養護教諭までお問い合わせ下さい。)

	病 名	出席停止の期間
第 2 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	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	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)	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
	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	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
第 3 種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病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るまで
	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	病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るまで
	その他の感染症 溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑(リンゴ病)、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎 など	条件により出席停止となる感染症であり、校長が学校医の意見を聞き期間を決定する

.....き り と り せ ん.....

令和 年 月 日

世田谷区立駒留中学校長殿

保護者氏名 _____ 印

出席停止解除願ひ

年 組 番 _____ 生徒氏名 _____

病名	受診した医療機関名
----	-----------

上の疾病により、_____月 _____日～_____月 _____日まで療養し、医師により感染のおそれがないと認められ、_____月 _____日からの登校許可がおりましたので、出席停止を解除願ひます。

(オンライン授業参加日 _____月 _____日)