

令和 年 月 日

保護者 様

世田谷区立用賀小学校
校長 安藤 由季子

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。

つきましては、主治医から登校許可が出るまで出席停止となりますので、お知らせします。

出席停止はお子様に十分な休養を与え、早期に治癒させるため、また、他の児童への感染を防ぐためのもで、この期間中は「欠席」の取扱いとはなりません。

元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し主治医から登校が許可されました、以下の「出席停止解除願」を保護者がご記入のうえ、ご提出ください。(医療機関での証明は不要です)

出席停止の基準(下記の感染症は必ず出席停止になります。)

インフルエンザ	発症日を0日と数え、5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで		
新型コロナウイルス感染症	発症日を0日と数え、5日を経過し、かつ症状軽快後1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日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで		
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、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（三日はしか）	発疹が消失するまで		
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで		
咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで		
医師が必要と認めたとき、出席停止となる感染症			
医師が感染の恐れがないと認めるまで出席停止になりますので、医師にご確認ください。			
結核	溶連菌感染症	手足口病	マイコプラズマ感染症
髄膜炎菌性髄膜炎	伝染性紅斑(リンゴ病)	ヘルパンギーナ	急性出血性結膜炎
感染性胃腸炎(ノロウイルス等)	腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎（はやり目）	A型肝炎

..... キリトリ

令和 年 月 日

世田谷区立用賀小学校長 様

_____年_____組 氏名_____

保護者氏名_____

出席停止解除願

【学校感染症名】 _____

【受診した医療機関名】 _____

【出席停止期間】 _____月 _____日 ～ _____月 _____日まで

【登校可能日】 _____月 _____日 から登校許可

上記にて欠席していましたが、医療機関を受診し、学校保健安全法施行規則に基づき、医師に登校可能を確認しましたので、出席停止を解除願います。