

保護者様

「出席停止連絡票」の提出について

学校感染症にかかった場合は、学校保健安全法に基づき、基準に従い出席停止となります。お子さんが登校する際、保護者の方が「出席停止連絡票」に必要事項を記入し、お子さんを通じて担任までご提出ください。また、何かご不明な点がございましたら学校までご連絡ください。なお、「出席停止連絡票」は、1年間保管させていただき、シュレッダー処分致します。ご返却いたしませんので必要な場合はあらかじめお控えますようお願いいたします。

川和東小学校 045-942-8130

担当 養護教諭

きりとり

川和東小学校長様

担任

保健室

出席停止連絡票

医師の診察の結果（該当する診断名を□にチェック☑してください）

| 診断名 | 出席停止期間の基準 |
|---------------------|---|
| インフルエンザ()型 | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後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(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) | 耳下腺・顎下腺又は舌下腺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(水ぼうそう) | すべ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 |
| 結核 | 感染のおそれなくなるまで |
| 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 無症状の感染者については、検体を採取した日から5日を経過するまで |
| その他 | |

学校感染症のため出席停止となっておりますが、医師の登校許可を受けましたので届け出ます。

令和 年 月 日

出席停止(欠席)期間

月 日() ~ 月 日()

受診した医療機関名

年 組 児童氏名

保護者署名