

保護者様

愛知県立鶴城丘高等学校長

感染症による出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、出席停止を指示します。医師と相談の上、適切な処置をとるようご配慮ください。

なお、登校する際は、「登校許可報告書」を学校へ提出してください。

出席停止期間の基準はこのとおりです

	病名	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、特定鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、中東呼吸器症候群(MERS)、新型インフルエンザ、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ	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
	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
	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
	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)	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
	風しん	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(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで	
第3種	流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、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、その他の感染症	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで

キ リ ト リ

登校許可報告書

愛知県立鶴城丘高等学校長殿

年 組 氏名 _____

出席停止となった病名 _____

医療機関の受診日 令和 年 月 日 _____ 医院・病院

自宅療養をした期間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日

上記の疾病により出席停止の指示を受けていましたが、登校の許可が出ましたので報告します。

令和 年 月 日

保護者名
