

年 月 日

保護者様
 年 組 氏名 さん

学校長

学校感染症による出席停止について（お知らせ）

お子さんがかかっている（と思われる）下記の病気は学校保健安全法により、学校における感染症として指定されています。他の児童生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

必ず医師の診断を受け、医師から登校しても良いと言われたら、下記「登校許可証」を記入してもらい、登校してください。（出席停止の期間は、欠席になりません。）

区分	病名又は状況（該当を○で示す）	出席停止の期間の基準
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、マールブルク病、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、鳥インフルエンザ(H5N1)、 新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ様疾患（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	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	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
	風しん	発疹が消失するまで
	水痘	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
	結核	感染のおそれなくなるまで
第3種	髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれなくなるまで
	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 その他の感染症 ・溶連菌感染症 ・（ ）	感染のおそれなくなるまで

-----（切り離さないこと）-----

登 校 許 可 証

上記の疾病については、感染症予防上に支障がないので、登校しても差し支えありません。

- 1 診 断 日 年 月 日
 2 登校してもよいと認められる年月日 年 月 日から

年 月 日

医 師 住所
 氏名

主治医から、登校許可が得られましたので届け出ます。

保護者 住所
 氏名

柏崎市立 学校長 様

療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

学校長 様

柏崎市立 高柳小学校

____年 ____組

氏名 _____

療養解除届（新型コロナウイルス感染症用）

上記の者は、新型コロナウイルス感染症にて加療等をしておりましたが、令和 ____年 ____月 ____日をもって療養解除となりましたので、本届を提出します。

令和 ____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____

保護者の方へ

- ・保健所から療養解除の連絡があった時に、学校に連絡し、登校する際に、本届をお子さんに持たせてください。
- ・日付は、保健所から療養解除の連絡があった日を記入してください。
- ・本届は、**保護者等が記入するもの**です。保健所に記入を求めないでください。保健所から受けた指示のとおり記入してください。
- ・保護者等が記入できない場合は、学校職員が上記内容を保護者に電話で確認するなどの対応をとります。記入できるようになったら、速やかに学校に提出してください。
- ・学校内でクラスターが発生した場合等には、療養解除について、学校と保健所が直接連絡を取り合う場合があります。