

これは、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の様式です。

年 月 日

保護者 様

甲賀市立佐山小学校長

出席停止の届け出について

この度のお子さんの病気については、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。病気が治り登校されるときには、下の証明書を受診された病院で記入していただき、学校に提出してください。★インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の場合は、この様式ではありませんので、ご注意ください。

なお、学校保健安全法の規定による出席停止期間は次の通りです。

疾病名	学校を休ませる期間
百日咳	特有の咳が消失するまで、または、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、舌下腺の腫れが発現した後、5日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで
風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
水痘（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、髄膜炎菌性髄膜炎、 流行性角結膜炎、 腸管出血性大腸菌感染症など	症状により学校医、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
溶連菌感染症、感染性胃腸炎、手足口病、 ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、 水いぼ、リンゴ病、とびひ など	感染のおそれなくなるまで (医師の指示による)

* 医師の指示や症状により、休ませる期間に変更がある場合もあります。

* 医療機関により文書料（証明書）の料金が異なります。

* 証明書が提出されない場合は欠席となりますので、その旨を学校まで連絡をしてください。

き り と り

これは、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の様式です。

証 明 書

甲賀市立佐山小学校 _____ 年 名前 _____

* 疾病名

上記の感染症で加療をしていましたが、感染のおそれもなく集団生活ができる状態になりました。

* 出席停止期間

年 月 日 () ~ 年 月 日 () までの 日間

上記の通り証明します。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印