

保護者様

甲賀市立甲南中学校
校長 宮治 喜代司

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。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
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
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終了まで
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、舌下腺の腫れが出た後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（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化 ^{かひか} 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 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 など	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
その他の感染症 感染性胃腸炎、伝染性紅斑（リンゴ病）、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、手足口病、伝染性軟属腫（水いぼ）、アタマジラミ、伝染性膿痂疹（とびひ）、ヘルパンギーナ など	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

- * 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。

----- き り と り -----

(No.)

証 明 書	
甲賀市立甲南中学校 _____ 年 組 名前 _____	
* 疾病名	
* 出席停止期間	
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ 平成 _____ 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	