

令和 年 月 日

年 組 名前

さんの保護者様

昭島市立光華小学校
校長 眞砂野 裕

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子様が、病名_____と診断されたと連絡をいただきました。

学校保健安全法第 19 条に基づき出席停止（欠席扱いにはなりません）となります。下記の出席停止期間が明けるまでご家庭において十分休養してください。

登校再開日まで、療養期間について、学校と確認をしたうえで、裏面の登校届に必要な事項を記入、または、治癒証明（登校許可）書を医師に記入していただき、登校初日の登校時に担任へ提出してください。

記

主な感染症の出席停止期間（療養期間）

	病 名	出 席 停 止 期 間（療 養 期 間）	必 要 書 類
1	インフルエンザ	発症後 5 日、かつ、解熱後 2 日が経過するまで	登 校 届
2	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5 日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	登 校 届
3	麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで	登 校 届
4	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、または、舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	登 校 届
5	風しん	発しんが消失するまで	登 校 届
6	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで	登 校 届
7	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消失した後 2 日を経過するまで	登 校 届
8	その他感染症	主治医及び学校から指示された期間	登 校 届
9	結核／髄膜炎菌性髄膜炎 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／ 流行性角結膜炎／急性出血性結膜炎	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで	治癒証明（登校許可）書

※いずれの疾病も、主治医から療養期間について具体的な指示がある場合は、医師からの指示内容が優先されます。

この件に関する問い合わせ先
昭島市立光華小学校
副校長 佐藤 真由美
042-541-0313

※この登校届は保護者の方が記入してください。

※この登校届に関して、医師による証明は不要です。

※この登校届は登校初日の登校時に担任の先生に提出してください。

(宛先) 昭島市立光華小学校長

登校届

第 学年 組 氏名

※該当する病名の番号に○をつけてください。インフルエンザの場合は、型に○をつけてください。

※いずれの疾病も、主治医から療養期間について具体的な指示がある場合は、医師からの指示内容

	病 名	出席停止期間(療養期間)	必 要 書 類
1	インフルエンザ(A型・B型)	発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで	登 校 届
2	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで	登 校 届
3	麻疹(はしか)	解熱した後3日が経過するまで	登 校 届
4	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、または、舌下腺の腫脹が発現した後5日が経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	登 校 届
5	風しん	発しんが消失するまで	登 校 届
6	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで	登 校 届
7	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消失した後2日が経過するまで	登 校 届
8	その他感染症()	主治医及び学校からの指示された期間	登 校 届

が優先されます。

上記疾病により 月 日より療養していましたが、 月 日に療養期間

を終えたため、本日より登校を再開します。

受診した医療機関:

発症日 月 日() 解熱日 月 日() ※1・3のみ記入

令和 年 月 日

保護者署名

登校再開にあたっての確認事項(✓点でチェック)

- ☐ 主治医等から指示された「療養期間」を終えられましたか
☐ 学校に登校再開されることをご連絡いただきましたか