

保護者様

平成 年 月 日
新潟県立新発田高等学校長

出席(登校)停止について(通知)

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により学校感染症として取り扱われており、他の生徒にうつるおそれがある期間は出席(登校)できないことになっております。

必ず専門医の診断及び治療を受け、専門医から「出席(登校)してもよい」と言われ、下記の「診断通知書」が渡されましたら、その「診断通知書」を持たせて出席(登校)させてください。

なお、出席(登校)停止になった期間は、欠席とはみなされません。

※ 病(医)院によっては、下記の「診断通知書」を記入する際に、文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

注:○印は、かかっていると思われる病気

病 名	出席(登校)停止の期間 (基準)
1 インフルエンザ	発症後5日経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
2 百日咳	特有の咳が消失する、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
3 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
4 流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹後5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで
5 風疹	発疹が消失するまで
6 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
7 咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
8 その他	

専門医様

上の表に掲げる疾病は、学校保健安全法により学校感染症として他の生徒にうつるおそれのある期間は、出席(登校)を停止しなければならないことになっております。

現在かかっている疾病が治癒し、又は他の生徒にうつるおそれなくなりましたら、保護者又は生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記の通知によりお知らせくださいますようお願いいたします。

----- き り と り せ ん -----

学 校 感 染 症 診 断 通 知 書

学年・組及び氏名	年 組 氏名
----------	--------

病名 _____ 診断日 _____ 月 _____ 日

上記の生徒の疾病は治癒し、又は他の生徒にうつるおそれがないと認められますので通知します。

出席(登校)してもよいと認められる日	月 _____ 日から
--------------------	-------------

病(医)院名又は
医 師 氏 名 _____ 印 _____