

保護者 様

愛知県立国府高等学校長

学校感染症による出席停止について

下記の感染症に罹患したと診断された場合は、学校保健安全法第19条に基づき、「出席停止」になります。つきましては、医師と相談の上、適切な処置をとられますよう御配慮ください。

記

	病 名	出席停止期間
第一種	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、マールブルグ病、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、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	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、または5日間の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（三日ばしか）	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	全ての発しんが痂皮化するまで
	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
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
第三種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
	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	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで

----- キリトリ線 -----

報 告 書

愛知県立国府高等学校長 殿

生徒氏名	年 組 番 氏名
病 名	
出席停止期間	月 日 () 曜日 から 月 日 () 日まで
医療機関名	

上記のとおり、報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

*この書類の裏に受診を証明できる書類（医療費明細書等）を添付してください。（コピー可）