

学校感染症と出席停止について

お子さんの病気は、学校保健安全法に基づく基準によって、他への感染のおそれのある間は登校できないことになっています。出席停止期間は、下記の表の通りです。ただし、主治医が感染症予防上支障なしと認めた場合は、この限りではありません。

出席停止解除時は、主治医に証明書を記入してもらって担任に提出してください。なお、証明された期間は欠席とみなしません。

	感 染 症 名	出席停止の期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 SARS、痘そう、南米出血熱、ペスト ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア 新型インフルエンザ、等新たに指定された感染症	● 治癒するまで
第二種	インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核	● 発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで ● 特有の咳が消失するまで ● 解熱した後3日を経過するまで ● 耳下腺の腫脹が消失するまで ● 発疹が消失するまで ● すべての発疹が痂皮化するまで ● 主要症状が消退後2日を経過するまで ● 医師が伝染の恐れがないと認めるまで
第三種	細菌性赤痢、腸チフス、出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎ほか その他の感染症 溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅班（りんご病）、感染性胃腸炎（ノロウイルス）他	● 医師が伝染の恐れがないと認めるまで ● 条件により出席停止になる感染症であり校長が学校医の意見を聞き期間を決定する

副校長	教 務	保 健	担 任

登 校 許 可 証 明

_____年_____組 氏名_____

診断名（ _____ ）

上記の疾病で（ _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日）まで療養中であったが、
主要症状が消退し、他への感染の恐れがないものと認めます。

医療機関名 _____

医 師 氏 名 _____ 印 _____