

平成 年 月 日

年 組 さん 保護者様

仙台市立中田小学校
校長 千葉 博久

出席停止について

学校保健安全法に基づき、下記により、お子さんの出席を停止いたします。つきましては、趣旨をご理解の上、お子さんの健康に一層ご留意されますようお願いいたします。

記

1 出席停止理由及び出席停止期間

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	・・・発症した後5日経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	・・・特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹	・・・解熱した後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	・・・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
<input type="checkbox"/> 風疹	・・・発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	・・・すべての発疹が痂皮化する（かさぶたになる）まで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	・・・主症状が消退した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	・・・症状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他（	）

出席できるのは、医師が感染症及び余病のおそれがないと認めたときになります。この期間は、欠席の取り扱いはいたしません。登校する際は、必ず医師の許可を得てから、下記の登校届けを担当まで提出してください。

----- 切り取り線 -----

登校届

1 学年・組・・・ 年 組

2 児童氏名・・・

3 出席停止理由（インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・

水痘・咽頭結膜熱・髄膜炎菌性髄膜炎・その他）

4 医療機関・・・

医師より許可されましたので登校いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

* この用紙は保護者の方がお書きください。