令和 年 月 日

保護者　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　仙台市立川平小学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長 石川　隆夫

出 席 停 止 に つ い て

 学校保健安全法第１９条にもとづき, 一般児童への感染を防ぐため,　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,　趣旨をご理解のうえ,お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児 童 氏 名 | 　　 年　 　組 | 氏　名 | 　 |
| 出席停止理由 | 　　病　　　　名 | 出席停止期間（めやす） |
| 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 | 特有な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 |
| 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 |
| 風疹（三日ばしか） | 発疹が消失するまで |
| 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹がか皮化するまで |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 主症状が消退した後２日を経過するまで |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病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 |
| 出席停止期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　日から医師の許可があるまで |

＊登校できる期間は,　医師が,　感染および余病がおきたりする恐れがないと認めた時になります。

　この期間中は,　欠席の取り扱いはいたしませんので，治療に専念してお休みください。

＊治って学校に出てくる場合は,　下の『登校願い』に保護者が記入し,　担任に提出してください。

　診断書は必要ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　キ　リ　ト　リ　セ　ン

仙 台 市 立 川 平 小 学 校

校　長　　石　川　　隆　夫

登 校 願 い

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児 童 氏 名 |  年　　　組 | 氏 名 |  |
| 出席停止理由○をつけて下さい | ※型などはわかる範囲で　インフルエンザ（　　型）　　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（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 出席停止期間 | 　令和　　　年　　　　月　　　　日　　から　　　　月　　　　日　まで |

上記の児童は出席停止でしたが,　医師の許可を得ましたので,　登校の許可をお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　 　　 印

* 通院した医療機関名