

平成 年 月 日

保護者 殿

年 さん

北杜市立甲陵中学校
校長 跡部 元

出席停止のお知らせ

学校保健安全法第 19 条に基づいて、次のとおり出席停止を指示いたします。つきましては、担当医の指示のもと療養されますようお願いいたします。

なお、登校をする際には、証明書が必要となります。主治医より登校の許可がおりましたら、下の登校許可証明書に必要事項を記入していただき、学級担任に提出してください。

	感染症の種類	出席停止の期間
第一種	エボラ出血熱，クリミア，コンゴ出血熱，痘瘡，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（SARS），鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで 左記以外に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第六条第七項から第九項までに規定する 「新型インフルエンザ等感染症」，「指定感染症」及び「新感染症」は第一種の感染症とみなす
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1，新型インフルエンザ等感染症を除く）	発症後 5 日を経過し，かつ，解熱後 2 日を経過するまで（インフルエンザは、別紙の北杜市共通登校許可書を使用してください）
	百日咳	特有の咳が消失するまで
	麻疹	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風疹	すべての発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	医師の指示（感染のおそれがないと認めるまで） 医師の指示（感染のおそれがないと認めるまで）
第三種	コレラ，細菌性赤痢，パラチフス，腸チフス，腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎，急性出血性結膜炎 その他の感染症	症状により学校医その他の医師において出席停止の指示を受け，感染のおそれがないと認めるまで

登校許可証明書

氏名 さん

病名

上記と診断し

月 日 ~ 月 日 まで療養を必要とします。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印