令和　　年　　月　　日

**保　護　者　様**

新潟県立村上桜ヶ丘高等学校長

**出席(登校)停止について（通知）**

お子さんが現在かかっていると思われる病気は，学校保健安全法により他の児童生徒にうつるおそれのある期間は出席(登校)できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受け，下記の「感染症診断通知書」を持たせて出席（ 登校）させてください。

なお， 出席(登校)停止になった期間は，欠席とはみなされません。

※ 病(医)院によっては，下記の「感染症診断通知書」を記入する際に，文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

注：○ 印は， かかっていると思われる病気

|  |  |
| --- | --- |
| 病　　　　名 | 出席(登校)停止の期間(基準) |
| 第２種の感染症は，下記の基準の他， 医師により感染のおそれがないと認めるまで出席停止となります。 |
| ~~１ 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（幼児にあっては３日）を経過するまで。~~　※保護者の方が療養解除届（インフルエンザ用）を提出してください。 |
| ２ 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による治療が終了するまで。 |
| ３ 麻しん | 解熱した後３日を経過するまで。 |
| ４ 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 |
| ５ 風しん | 発疹が消失するまで。 |
| ６ 水痘 | すべての発疹が痂皮化するまで。 |
| ７ 咽頭結膜熱ｱﾃﾞﾉｳｨﾙｽ感染症 | 主要症状が消退した後２日を経過するまで。 |
| ８その他 | 病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで |

**専　門　医　様**

現在かかっている疾病が治癒し，又は他の児童生徒にうつるおそれがなくなりましたら，保護者又は児童生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし，下記の通知書によりお知らせくださいますようお願いいたします。

　　-----------------------------------------------------------------------------------------------------

**感　染　症　診　断　通　知　書**

　　　年　　　組　　　氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病　名　 |  | 診断日 | 　月　　　　日　 |

上記の児童生徒の疾病は治癒し，又は他の児童生徒にうつるおそれがないと認められますので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 出席(登校)してもよいと認められる日 | 月　　　　　日　　　　から |

医療機関名又は

医師氏名