季節性インフルエンザの場合は、療養解除届(保護者記入)を使用する。

令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

新潟市立下山小学校長

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　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。
2　麻　し　ん	解熱した後３日を経過するまで。
3　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
4　風　し　ん	発疹が消失するまで。
5　水　痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
6　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。
7	

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

学年・組及び氏名	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

病（医）院名又は
医　師　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿