

令和 年 月 日

保護者 殿

宮城県仙台西高等学校長  
( 公印省略 )

## 出席停止について (お願い)

学校保健安全法第19条により、生徒が指定された感染症にかかった場合、本人の速やかな治癒と他への感染防止のため、出席停止の措置をとることになっております。お子様が医師より指定された感染症と診断された場合は、医師の指示のもとご家庭で十分休養させてください。

医師から登校の許可が出ましたら下記の証明書に保護者が記入していただき、学級担任を通して保健室まで提出の程よろしくお願いたします。

### 〈疾病別出席停止基準期間〉

病 名	出 席 停 止 期 間
インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	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	特有の咳が消失するまで又は5日間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 (おたふく風邪)	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	発しんが消失するまで
水 痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
咽頭結膜熱 (プール熱)	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	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

\*この省令は平成27年度1月21日から施行。(学校保健安全法施行規則の一部改正による)

-----切-----り-----取-----り-----線-----

## 治癒報告書

宮城県仙台西高等学校長 殿

年 組 番 氏名

所属部 部

診 断 名 : \_\_\_\_\_

\* インフルエンザの場合は、『A型』『B型』『疑い』も記入のこと

出席停止期間 : 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

以上により加療・治癒したことを報告いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

保護者氏名

印