

保護者 様

新潟県立新潟西高等学校長

出席(登校)停止について(通知)

下記の病気については、学校保健安全法により、他の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、登校してよい旨の指導があった後、下記の「感染症治癒証明書」に必要事項を記入してもらってから出席(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「感染症治癒証明書」を記入するに当たり、文書料が必要となる場合がありますので御承知おきください。

病 名	出席(登校)停止期間(基準)
	第2種感染症は、下記の基準のほか、 <b>医師により感染のおそれがないと認められるまで出席停止</b> 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製剤による治療が終了するまで
2 麻疹	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 風疹	発疹が消失するまで
5 水痘	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで
6 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
7 結核	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで
8 髄膜炎菌性髄膜炎	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで
9 その他	症状に応じて医師が感染のおそれがないと判断するまで

注：○印は、かかっていると思われる病気

専門医 様

現在かかっている疾病が治癒し、他の生徒にうつるおそれなくなりましたら、保護者又は、生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記「感染症治癒証明書」によりお知らせくださるようお願いいたします。

----- きりとりせん -----

感染症治癒証明書

新潟県立新潟西高等学校長 様

下記生徒の疾病は治癒し、他の生徒にうつるおそれがないことを証明します。

学年・組・氏名	年 組 氏名
---------	--------

病 名 \_\_\_\_\_ 出席停止期間 月 日～ 月 日

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

令和 年 月 日 医療機関名 \_\_\_\_\_  
医師氏名 \_\_\_\_\_ 印