

小学部 中学部 高等部 年 組 氏名

保護者様

愛知県立三好特別支援学校長 畑中 丈彦

出席停止のお知らせ

この度、お子様が、学校感染症と診断された（疑いも含める）との連絡を受けましたので、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止といたします。感染症の種類によって出席停止の期間が決まっていますので、その間しっかり休養をとっていただき、医師による登校の許可が出ましたら登校するようにしてください。

登校の際に、下記の治ゆ報告書が必要になります。治ゆ報告書の記入は医師ではなく、保護者の方で結構です。必要事項を記入、押印の上、担任に提出してください。

《 学校感染症の種類 と 出席停止の期間 》

	学校感染症の種類	出席停止の期間
第1種	エボラ出血熱、クリミアコンゴ出血熱、痘そう、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、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	治ゆするまで
第2種	インフルエンザ	発症した後5日経過し、かつ、熱が下がって2日経過するまで
	百日咳	特有の咳が出なくなるまで、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
	麻疹（はしか）	熱が下がって3日経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫れが発現した後5日経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹（三日ばしか）	発疹が消えるまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状がなくなって2日経過するまで
第3種	結核	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他の感染症 〔 溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、 () 等 〕	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

----- キ リ ト リ -----

令和 年 月 日

治ゆ報告書

部 年 組 氏名

(病名) _____ のため、____月____日～____月____日の間、欠席していましたが、

主治医より、____月____日()から登校を許可されましたので、報告します。

保護者氏名 _____ 印

受診医療機関

病院名

医師名

TEL