

登校届

本人の休養と他者への蔓延及び流行を防ぐ為、感染症にかかった場合は出席停止の措置をとることになっています。医師により登校許可の診断が出されましたら、下記に保護者の方が必要事項をご記入のうえ、学校に提出してください。

分類	感染症の種類	出席停止の期間の基準	
第1種	鳥インフルエンザ (H5N1)	治癒するまで	
	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る)		
	その他の指定感染症など		
第2種	インフルエンザ	発病後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで	ただし、症状により医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません。
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌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 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺が腫れだした後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	
	風疹 (三日はしか)	発疹が消失するまで	
	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た後2日を経過するまで	
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで	
第3種	結核・髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157)	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで	
	流行性角結膜炎		
	溶連菌感染症		
	マイコプラズマ肺炎		
	感染性胃腸炎 (ノロウイルスなど)		
その他の感染症など			

自由ヶ丘学園高等学校長 殿

年 月 日

年 組 番

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

<出席停止の期間>

年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

医師により登校許可が出されましたので、年 月 日 () より登校いたします。

病名 _____

病院名 _____

住 所 _____