

校長	教頭	教頭	教務	保健厚生	担任

→ 保健室保管

令和 年 月 日

岐阜県立郡上高等学校長 様

学校感染症出席停止届

年 組 番 氏名

保護者名 (自署)

下記の理由により、令和 年 月 日 ~ 年 月 日まで (日間)

欠席したことを報告します。

出席停止の理由 (該当する項目に○印をつけてください)

種類	病名	○印	出席停止期間の基準
第2種	インフルエンザ		発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
	百日咳		特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌性物資製剤による治療が終了するまで
	麻疹		解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎		耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風疹		発疹が消失するまで
	水痘		すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱		主要症状が消退した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症、同居家族が陽性で本人に発熱等症状がある		発症後5日を経過し、かつ、症状軽快後1日を経過するまで
	結核		医師が感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎		症状により医師が感染の恐れがないと認めるまで
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		医師が感染の恐れがないと認めるまで ※「その他の感染症」は、 <u>学校で重大な流行が発生した場合に限り、出席停止となる場合があります。</u> 溶連菌感染症・手足口病・ウイルス性肝炎・マイコプラズマ感染症・伝染性紅斑・感染性胃腸炎等をいいます。
	その他の感染症 ()		

*提出の際に受診を証明できるもの(調剤説明書、患者名・日付・薬剤名・医療機関名等が記入されたもののコピー)を添付してください。なお、診断書を書いていただく必要はありません。