

校長	教頭	教務	保健厚生	学年主任	担任

→保健室保管

令和 年 月 日

岐阜県立武義高等学校長様

学校感染症(第2・3種)出席停止届

年 組 番 氏名 _____

保護者名 _____

1 出席停止の期間 令和 年 月 日() ~ 年 月 日()

2 出席停止の理由 該当の感染症名に○印をつけてください

種類	病名	出席停止期間の基準
第2種	インフルエンザ(型)	発症後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ解熱した後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(発症から10日間はマスク推奨)
	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資製剤による治療が終了するまで
	麻しん	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となるまで
	風しん	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
	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、腸チフス、 パラチフス、流行性角結膜炎、 急性出血性結膜炎、 腸管出血性大腸菌感染症	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、感染拡大を防ぐために必要があるときに限り、学校医の意見を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるもの
	その他の感染症 ()	(溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎等)

*保護者の方がご記入ください。また、登校につきましては医師の指示に従ってください。

3 上記に関する受診

受診医療機関名	
医療機関受診日	令和 年 月 日 ()

*提出の際は客観的に罹患を証明できるもの(検査結果通知書、調剤明細書等の罹患が分かる内容の書類で、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、陰性証明や診断書の必要はありません。