

保護者 殿
(年 組 名前)

海老名市立今泉中学校 学校長

学校保健安全法に基づいて、お子さまの出席停止を次のとおり指示いたします。

なお、登校する際には、下記の登校許可確認書に医師に指示された日付を記入し、担任まで提出してください。

保護者は、医師の指示を十分ご確認ください下記の登校許可確認書にご記入ください。
なお、登校の可否についての問い合わせは、必ず診察時におこなってください。電話等での問い合わせはできませんので、ご承知おきください。

記

(理由)	(期間)
1 インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで。
2 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質製剤による治療が終了するまで。または、医師の指示する日まで。
3 麻疹	解熱した後、3日を経過するまで。または、医師の指示する日まで。
4 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になるまで。または、医師の指示する日まで。
5 風疹	発疹が消失するまで。または、医師の指示する日まで。
6 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。または、医師の指示する日まで。
7 咽頭結膜熱	主要症状が消退後2日を経過するまで。または医師の指示する日まで。
8 髄膜炎菌性髄膜炎	} 8~12の出席停止期間は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
9 腸管出血性大腸菌感染症	
10 流行性角結膜炎	
11 急性出血性結膜炎	
12 その他	

----- 切り取り線 -----

登 校 許 可 確 認 書

病 名 ()

海老名市立 学校 年 組 名前

上記疾患で、 月 日から 月 日まで出席停止のところ、他への感染のおそれなくなり、 月 日から登校してよいことを医師より指示を受けましたので報告いたします。

受診病院名 _____

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印