

保 護 者 様

新潟県立新発田商業高等学校長

出席(登校)停止について (通知)

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により他の生徒にうつるおそれのある期間は登校できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受けられ、下記の「感染症診断通知書」が渡されましたら、その「感染症診断通知書」を持たせて登校させてください。

なお、出席(登校)停止になった期間は、欠席とはみなされません。

※ 病(医)院によっては、下記「診断通知書」を記入する際に、文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

注：○印は、 かかっていると思われる病気

病 名	出席(登校)停止の期間(基準)
1 インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後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。
3 麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
4 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、全身症状が良好になるまで。
5 風しん	発しんが消失するまで。
6 水痘	すべての発しんが痂皮化するまで。
7 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
8 結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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 その他	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

専 門 医 様

現在かかっている疾病が治癒し、又は他の生徒にうつるおそれがなくなりましら、保護者又は生徒に「出席(登校)してもよい」旨の指導をし、下記の通知書によりお知らせくださいますようお願いいたします。

【 感染症診断通知書 】

学年・組及び氏名	年 組 氏名
----------	--------

病名 _____ 診断日 _____ 月 _____ 日

上記の生徒の疾病は治癒し、他の生徒にうつるおそれがないと認められます。

出席停止を必要とした期間	月 _____ 日から _____ 月 _____ 日
--------------	-----------------------------

病(医)院名又は
医 師 氏 名 _____