

平成 年 月 日

年 組 保護者様

練馬区立関町北小学校

お子様が以下の学校伝染病にかかった場合は、余病の併発と周囲への感染を防ぐため、学校保健法の規定により「出席停止」[この場合、欠席扱いにはなりません]となります。

なお、医師により登校許可の診断が出された後は、以下の「登校届」に必要事項をご記入のうえ、学校までご提出ください。

種別	学校伝染病と出席停止の基準		
	病名	出席停止の期間	
第一種	インフルエンザ	熱が下がってから、2日経過するまで	ただし、病状により学校医 その他医師が伝染の怖れ がないと認めた場合には、 左記にかかわらず、登校が できます。
	百日咳	特有の咳がとれるまで	
	麻疹 [はしか]	熱が下がってから、3日経過するまで	
	流行性耳下腺炎 [おたふくかぜ]	耳の下の腫れがとれるまで	
	風疹 [三日はしか]	発疹が消えるまで	
	水痘 [みずぼうそう]	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日経過するまで	
	結核	専門医等において、伝染の怖れがないと認められるまで	
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 [O-157等]	病状により、学校医や専門医から、伝染の怖れがないと認められるまで。	
	流行性角結膜炎		
	急性出血性結膜炎		
	コレラ・細菌性赤痢		
	溶連菌感染症		
	ウイルス性肝炎		
	手足口病		
	伝染性紅斑		
	マイコプラズマ感染症		
	感染性胃腸炎 [ノロウイルス等]		
その他 []			

キリトリ

登校届

平成 年 月 日

練馬区立関町北小学校長 様

病名 _____ 病 [医] 院名 _____

上記の疾病について、____月____日からの加療の結果、医師より登校許可の診断が出されましたので、____月____日から登校いたします。

____年 組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

※保護者の方が記入して、学校へ提出してください。