

※インフルエンザ以外の感染症はこちらをご提出ください

年 月 日

年 組 _____ さん
 保護者様

練馬区立石神井東中学校

お子様が下記の感染症にかかった場合は、余病の併発と他人への感染予防のため、学校保健安全法の規定により「出席停止」となります。 ※「出席停止」の場合は、欠席にはなりません。

なお、医師により登校許可の診断が出された後は、下記の「登校届」に保護者の方がご記入のうえ、学校へ提出してください。

種別	学校感染症と出席停止の基準																																	
	病名	出席停止の期間																																
第一種	鳥インフルエンザ (H5N1)	治癒するまで (病気がなおるまで)																																
第二種	新型コロナウイルス	発症した後5日、かつ、症状が軽快した後1日経過するまで (解熱剤を使用せずに解熱、かつ呼吸器症状が改善傾向にあること) 発症から10日を経過するまでマスク推奨 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>0日目</th><th>1日目</th><th>2日目</th><th>3日目</th><th>4日目</th><th>5日目</th><th>6日目</th><th>7日目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>発熱</td><td>発熱</td><td>解熱 症状あり</td><td>症状軽快</td><td>症状軽快</td><td>発症後5日以内</td><td>登校再開可能日</td><td></td></tr> <tr> <td>発熱</td><td>発熱</td><td>発熱</td><td>解熱 症状あり</td><td>症状軽快</td><td>症状軽快後1日目</td><td>登校再開可能日</td><td></td></tr> <tr> <td>発熱</td><td>発熱</td><td>解熱 症状あり</td><td>症状あり</td><td>症状あり</td><td>症状軽快</td><td>症状軽快後1日目</td><td>登校再開可能日</td></tr> </tbody> </table>	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	発熱	発熱	解熱 症状あり	症状軽快	症状軽快	発症後5日以内	登校再開可能日		発熱	発熱	発熱	解熱 症状あり	症状軽快	症状軽快後1日目	登校再開可能日		発熱	発熱	解熱 症状あり	症状あり	症状あり	症状軽快	症状軽快後1日目	登校再開可能日
	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目																										
	発熱	発熱	解熱 症状あり	症状軽快	症状軽快	発症後5日以内	登校再開可能日																											
	発熱	発熱	発熱	解熱 症状あり	症状軽快	症状軽快後1日目	登校再開可能日																											
	発熱	発熱	解熱 症状あり	症状あり	症状あり	症状軽快	症状軽快後1日目	登校再開可能日																										
	インフルエンザ	発症した後5日、かつ、解熱した後2日経過するまで																																
	百日咳	特有の咳がとれるまで、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																																
	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)	耳、顎または舌の下が腫れ出した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで																																
	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あと2日経過するまで																																	
結核	病状により学校医、専門医により感染の恐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、専門医により感染の恐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 ()																																		

ただし、病状により学校医その他医師が感染の恐れがないと認めた時は、この限りではない。

キ リ ト リ

登 校 届

令和 年 月 日

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たので____月____日から登校いたします。

年 組 _____

※保護者の方がご記入の上、学校へ提出してください。