

年 組

保護者様

練馬区立 大泉第二 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」に保護者が記入のうえ、学校に提出してください。

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	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	ただし、病状により 園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。 （新型コロナウイルス 感染症を除く）
	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	
	新型コロナウイルス感染症	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 （無症状の場合は検体を採取した日から5日を経過するまで）	
	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	
髄膜炎菌性髄膜炎			
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（ノロウィルス等）		
	その他（ ）		

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 _____ 生徒名 _____

※ 保護者が記入して、学校へ提出してください。 _____ 保護者名 _____

インフルエンザ用

令和 年 月 日

年 組 保護者様

練馬区立大泉第二中学校

お子様がインフルエンザに罹患された場合は、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」の場合は欠席になりません。

医師により登校許可の診断が出された場合は、下記の「登校届」に記入の上、学校に提出してください。

平成 24 年 4 月に学校保健安全法施行規則の改正により、インフルエンザの出席停止期間の基準が「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」と変わりました。出席停止の期間は下の表を参考にしてください。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、この限りではありません。

「インフルエンザ出席停止期間の基準」早見表

	発症日 (0日目)	発症日 (1日目)	発症日 (2日目)	発症日 (3日目)	発症日 (4日目)	発症日 (5日目)	発症した後 5 日を経過した後		
発症後 1 日目に解熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	発症後 4 日目	発症後 5 日目			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
発症後 2 日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	発症後 5 日目			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
発症後 3 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能		
発症後 4 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目		
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登校可能	
発症後 5 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	

..... キ リ ト リ

インフルエンザ用登校届

令和 年 月 日

学 校 長 様

インフルエンザのため欠席していましたが、医師より登校の許可の診断が出されましたので登校いたします。

インフルエンザの型 (A 型 ・ B 型 ・ 不明) 病 (医) 院名

発症日	解熱日	出席停止期間			
月 日	月 日	月 日	より加療の結果、	月 日	日から登校

年 組 生徒氏名

※保護者が記入して、学校へ提出してください。 保護者名 印