

保護者 殿

出席停止について

多賀城市立城南小学校長

- 1 出席停止期間 医師より診断された日から、医師の登校許可が出るまで
※医師より診断されましたら、すぐに学校に連絡ください。
連絡が遅れた場合、出席停止開始日が遅れることがあります。
- 2 出席停止期間の基準
- | | |
|---------------------|---|
| (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) 麻疹(はしか) | : 解熱した後3日を経過するまで |
| (3) 百日咳 | : 特有の咳がなくなるまで
又は5日間の適性な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| (4) 風疹(三日はしか) | : 発疹が消失するまで |
| (5) 水痘(水ぼうそう) | : すべての発疹がかさぶたになるまで |
| (6) 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | : 耳下腺やあご・舌付近の腫れが現れてから5日を経過し、
かつ全身症状がよくなるまで |
| (7) 咽頭結膜熱(プール熱) | : 主要症状がなくなった後2日を経過するまで |
| (8) 結核 | : 医師の許可がでるまで |
| (9) 流行性角結膜炎 | : 医師の許可がでるまで |
| (10) 急性出血性結膜炎 | : 医師の許可がでるまで |
| (11) 腸管出血性大腸菌感染症 | : 医師の許可がでるまで |
| (12) 髄膜炎菌性髄膜炎 | : 医師の許可がでるまで |

※医師の許可が出ましたら、保護者が下記の報告書に記入の上、お子様が登校する日に学校に出してください。

----- き り と り -----

出席停止報告書

多賀城市立城南小学校長宛

下記の病気で出席停止を指示されましたが、主治医の許可がでましたので報告致します。

1 病名 ()

2 出校許可月日 平成 年 月 日

年 組 児童名 _____

保護者名 _____ 印