

年 組

さん 保護者様

仙台市中田小学校
校長 今野 孝

出席停止について

学校保健安全法に基づき、下記により、お子様の出席を停止いたします。つきましては、趣旨をご理解の上、お子様の健康に一層ご留意されますようお願いいたします。

記

1 出席停止理由及び出席停止期間

- | | | |
|--------------------------|----------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | 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 |
| <input type="checkbox"/> | 麻疹 | ・・・解熱した後3日を経過するまで |
| <input type="checkbox"/> | 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、全身状態が良好になるまで |
| <input type="checkbox"/> | 風しん | ・・・発しんが消失するまで |
| <input type="checkbox"/> | 水痘 | ・・・すべての発しんが痂皮化する（かさぶたになる）まで |
| <input type="checkbox"/> | 咽頭結膜熱 | ・・・主症状が消退した後2日を経過するまで |
| <input type="checkbox"/> | 髄膜炎菌性髄膜炎 | ・・・病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで |
| <input type="checkbox"/> | その他（ | ） |

出席できるのは、医師が感染症及び余病のおそれがないと認めたときになります。この期間は、欠席の取り扱いはいたしません。登校する際は、必ず医師の許可を得てから、下記の登校届けを担任まで提出してください。

----- 切り取り線 -----

登校届

- 1 学年・組・・・ 年 組
- 2 児童氏名・・・
- 3 出席停止理由（インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風しん・
水痘・咽頭結膜熱・髄膜炎菌性髄膜炎・その他）
- 4 医療機関・・・

医師より許可されましたので登校いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

* この用紙は保護者の方がお書きください。