

保護者様

麻生支援学校長

登校届提出のお願い

日頃より、保護者の皆様には本校の教育活動に御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、この度御報告をいただきました疾患は学校感染症に該当するため、予防上、医師が登校してもよいと認めたときまで学校をお休みいただくよう、御協力をよろしくお願いいたします。

なお、この疾患で学校を欠席した場合には、欠席扱いにはなりません。医師から登校の指示を受けたのち、次の登校届に御家庭で記入の上、担任へ御提出ください。

問合せ先

養護教諭 家城

指導推進グループ 風間

電話 045-905-0037

.....き り と り せ ん.....

令和 年 月 日

登校届

(小 ・ 中 ・ 高 ・ 分) _____年_____組

氏名_____

疾患名 ()

この疾患にて、_____月_____日（診断があつて学校をお休みした初めの日）より加療中でしたが、医師より、_____月_____日から登校してもよいという許可を得ましたのでお知らせいたします。

許可を得た医療機関名 _____

医師氏名 _____

保護者氏名 _____

＜学校感染症 出席停止一覧＞

	感 染 症 名	出席停止期間の基準
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 S A R S コロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 M E R S コロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、結核、髄膜炎菌性髄膜炎	次の期間。ただし医師に感染の恐れがないと認められたときはこの限りではない。 <ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ…発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまで ・ 百日咳…特有の咳が消失、又は 5 日間の抗菌性物質製剤による治療が終了するまで ・ 麻疹…解熱後 3 日を経過するまで ・ 風疹…発疹が消失するまで ・ 流行性耳下腺炎…耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫れが出た後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで ・ 水痘…すべての発疹がカサブタ様になるまで ・ 咽頭結膜熱…主要症状が消退後 2 日を経過するまで ・ 新型コロナウイルス感染症…発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで。 ・ 結核、髄膜炎菌性髄膜炎…病状により医師によって感染の恐れがないと認められるまで
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	医師により感染の恐れがないと認められるまで