

年 組 名前

保護者様

大竹市立大竹小学校

校長 兼 田 等

登校の時期についてのお願い

お子さまは、感染症と診断されましたので、他の子どもさんに感染するおそれがある間は登校してはいけないことになっております。

その期間の基準は次のとおりです。主治医に相談され、「感染のおそれのないことの証明」を記入していただいた後に、登校するようにして下さい。

病 名	登 校 停 止 期 間
麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化するまで
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
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	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
風疹（三日ばしか）	発しんが消失するまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
結核及び髄膜炎菌性髄膜炎 その他（ ）	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

医療機関 様

お手数をおかけいたしますが、下記証明への記入をよろしく願いいたします。

..... きりとりせん（証明の後に切り取ってください）

感染のおそれのないことの証明

年 組・名前

上記児童・生徒の_____の状態は安定しており、感染のおそれはなく、学校への登校は差しさわりのないことを証明します。

令和 年 月 日

医 師 名

印