

令和 年 月 日

年 組

さん保護者 様

白井市立池の上小学校長
(公 印 省 略)

出席停止のお知らせ

下記の感染症にかかっている疑いがありますので、お子さまを出席停止とします。医師より登校が許可されましたら、必ず下の治癒証明書に記入していただいてから登校させてください。

感 染 症	出 席 停 止 期 間
麻疹【はしか】	解熱後 3 日を経過するまで
風疹【3 日はしか】	発疹が消失するまで
流行性耳下腺炎【おたふくかぜ】	腫れが出現後から 5 日経過し、全身状態が良好になるまで
水痘【みずぼうそう】	全ての発疹がかさぶたになるまで
咽頭結膜熱【プール熱】	主要症状が消失後 2 日を経過するまで
百日咳	特有の咳が消失するまで
〈その他〉 感染性胃腸炎（含・嘔吐下痢症） 溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 流行性角結膜炎【はやり目】 急性細気管支炎(RS ウイルス等) ()	医師が、感染のおそれがないと認めるまで

令和 年 月 日

白井市立池の上小学校長 様

治 癒 証 明 書

第 学年 組 氏名 _____

上記の児童の（ ）は治癒しており登校が可能であることを証明します。

医療機関名

医 師 名

