

保護者 様

年 月 日
白井市立大山口中学校長
(公印省略)

出席停止について

下記の事由により、お子様を出席停止とします。医師より登校が許可されましたら、
治癒証明書に記入していただいて、登校時に必ず持参してください。

1 生徒氏名 年 組 氏名
2 事由

| 該当 に○ | 疾患名 | 出席停止期間の基準 ※以下の基準に基づき医師が判断する |
|----------|---------------------|--|
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または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 |
| | 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで |
| | 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | 耳下腺、顎下腺また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（三日はしか） | 発疹が消失するまで |
| | 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主要症状の消退後、2日を経過するまで |
| | 流行性角結膜炎 （はやり目） | 眼症状改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで |
| | 急性出血性結膜炎 | |
| | その他の感染症 （ ） | 病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリセン・・・・・・・・・・・・・・・・

年 月 日

白井市立大山口中学校長 宛

治 癒 証 明 書

年 組 氏名

上記生徒の病気（ ）は治癒しており、登校可能と認めます。

医療機関名
医 師 名