

出席停止のお知らせ

令和 年 月 日

年 組 氏名

南城市立玉城中学校
校 長 伊敷 尚也
(公印省略)

上記のお子さんは、学校感染症（下記○印）にかかっていますので、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止になります。この期間は欠席にはなりませんので、医師の指示を守り療養させてください。

なお、出席停止の期間は、下記の通りになっています。基準を目安にして出席させてください。

病 名	出席停止の期間の基準	印
麻疹（はしか）	熱が下がり 3 日間休む。	
風疹（三日はしか）	発疹がすっかり取れるまで休む。	
水痘（水ぼうそう）	すべての水疱が、かさぶたになるまで休む。	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫れが発現した日の翌日から 5 日間休む。かつ、全身状態が良好になるまで。	
流行性角結膜炎	感染のおそれがないと診断されるまで休む。	
その他 ()	症状により医師に感染のおそれがないと認められるまで	

※病気が治る前に登校すると他の生徒に感染する事がありますので、出席停止期間はしっかりと休ませてください。

※登校するときには、出席停止解除願い（右の用紙）を保護者で記入し、押印し、学校へ提出してください。

※インフルエンザに関しては別途の専用様式に記載してください。

出席停止解除願い（治癒報告書）

（保護者が記入・押印します）

病 名

期 間 令和 年 月 日～令和 年 月 日

病 院
(医師名)

※病気が治癒し、他の生徒に感染するおそれがなくなりましたので、登校させます。

南城市立玉城中学校
校 長 伊敷 尚也

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者氏名 印