

保護者 様

四街道市立みそら小学校長  
(公印省略)

## 出席停止について

学校において予防すべき感染症は、学校保健安全法施行規則第19条により出席停止の期間が定められています。下記の感染症の診断を受けた場合は十分療養し、回復してから登校してください。

また、出席停止期間の基準を参考に療養期間について、かかりつけ医に確認・指示していただいた上で、保護者の方が「登校に関する療養報告書」を記入し、学校へ提出をお願いします。

疾患名	出席停止期間の基準
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後24時間を経て解熱し全身状態が良好となるまで
手足口病	解熱し、全身症状が安定するまで
ヘルパンギーナ	
伝染性紅斑(りんご病)	全身症状が安定するまで
マイコプラズマ感染症	感染力が強い急性期が終わった後、症状が改善し全身状態が安定するまで

四街道市立みそら小学校長 様

## 登校に関する療養報告書

下記の疾患との診断を受け療養しておりましたが、感染しやすい期間を脱し、かつ病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので次のとおり報告します。

1. 医療機関名 \_\_\_\_\_ (受診日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)
2. \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から療養開始、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校可能です。

該当に○	疾患名	出席停止期間の基準
	溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後24時間を経て解熱し全身状態が良好となるまで
	手足口病	解熱し、全身症状が安定するまで
	ヘルパンギーナ	
	伝染性紅斑(りんご病)	全身症状が安定するまで
	マイコプラズマ感染症	感染力が強い急性期が終わった後、症状が改善し全身状態が安定するまで

\_\_\_\_\_  
年 月 日\_\_\_\_\_  
年 組

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_