

〈様式1〉

(公 印 省 略)

令和 年 月 日

保護者 様

伊勢崎市立第三中学校  
校長 小野 賢

学校感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気があるため学校保健安全法第19条の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで、学校を休ませてください。  
なお、医師に治癒証明を記入していただき、登校する日に持参してください。

|       | 病 名                                                                                                                                                                                                                              | 出席停止の期間                                                                         |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 第 一 種 | エボラ出血熱<br>クリミア・コンゴ出血熱<br>痘そう<br>南米出血熱<br>ペスト<br>マールブルグ病<br>ラッサ熱<br>急性灰白髄炎<br>ジフテリア<br>重症急性呼吸器症候群<br>(病原体がSARSコロナウィルスであるものに限る。)<br>鳥インフルエンザ<br>(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る)<br>中東呼吸器症候群<br>新型コロナウイルス感染症 | 治癒するまで                                                                          |
| 第 二 種 | インフルエンザ<br>(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)                                                                                                                                                                                                   | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで<br>(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く) |
|       | 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                                         |
|       | 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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身症状が良好になるまで                                     |
|       | 風しん                                                                                                                                                                                                                              | 発しんが消失するまで                                                                      |
|       | 水痘(みずぼうそう)                                                                                                                                                                                                                       | すべての発しんが痂皮化するまで                                                                 |
|       | 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                                                                                                                                                                                                                               | 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                                               |
| 第 三 種 | 髄膜炎菌性髄膜炎                                                                                                                                                                                                                         | 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                                               |
|       | コレラ                                                                                                                                                                                                                              | 症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                                               |
|       | 細菌性赤痢                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |
|       | 腸管出血性大腸菌感染症                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |
|       | 腸チフス                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |
|       | パラチフス                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |
|       | 流行性角結膜炎                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |
|       | 急性出血性結膜炎                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |

【備考】群馬県では下記の「その他の感染症」については、定めないこととしています。  
感染性胃腸炎・溶連菌感染症・マイコプラズマ感染症・伝染性紅斑・手足口病 等

切 り と り 線

治 癒 証 明 書

伊勢崎市立 学校(園)長 様

年 組 氏名

感染症名 月 日 ～ 月 日まで 出席停止

感染症の予防上支障がないので、登校可能と認めます。

医療機関名

医師氏名

印