(R5.5～)

令和　　年　　月　　日

保 護 者 様
　　年　　組 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校名　静岡市立西奈小学校

感染症（ インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ）による出席停止のお知らせ

お子様は、感染症（ インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ）にかかっているか、またはその疑いがあります。下記「感染症 経過報告書」を記入し、学校へ提出してください。

○印	感　染　症　名	出席停止の期間の基準
	インフルエンザ	発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を経過するまで。
	新型コロナウイルス感染症	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快後１日を経過するまで。

（保護者記入）　感染症 経過報告書

【インフルエンザ】
発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせた日を2日間（計3日間）経過しないと登校できません。
【新型コロナウイルス感染症】
発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、症状が軽快した日を0日目とし、症状が軽快して過ごせた日を1日間（計2日間）経過しないと登校できません。
（症状が軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。）
※無症状の感染者に対する期間は、検体を採取した日から５日を経過するまでを基準とします。
出席停止期間中、気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

●症状出現日　令和　　年　　月　　日　（発症0日）
●診 断 日　令和　　年　　月　　日

発症日から	月日	午前測定時刻　：　体温	午後測定時刻　：　体温	呼吸器症状
0日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
1日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
2日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
3日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
4日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
5日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
6日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
7日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
8日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
9日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無
10日目	月　日	午前　時　分　、　℃	午後　時　分　、　℃	有・改善・無

※○印
上記のとおり【　】発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日を
【　】発症した後５日を経過し、かつ、症状軽快後１日を　経過したので登校させます。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（R5.4～）

令和　　年　　月　　日

保 護 者 様

年　組 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

静岡市立　**西奈小**　学校長

感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。
つきましては、学校保健安全法第１９条の規定により、出席停止をしてください。
なお、病気が治りましたら、下の登校許可証明書を医師に記入してもらい、学級担任へご提出ください。

種	○印	感　染　症　名	出席停止の期間の基準 （ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない）
1		病名（　　）	治癒するまで。
2		インフルエンザ	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。
		百日咳	特有の咳（せき）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。
		麻しん（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日間を経過しかつ、全身状態が良好になるまで。
		風しん	発しんが消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発しんが痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで。
		結核	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
3		コレラ	症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。
		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	
		その他の感染症（　　）	

※　学校保健安全法１９条には、「校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められています。
※　第２種のインフルエンザについては、鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等を除くこととします。

登校許可証明書

学校長　様

年　組 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（保護者記入）

1　病名を記入または、○で囲んでください。

第一種	病名（　　）
第二種	~~インフルエンザ~~　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎　風しん　水痘　咽頭結膜熱　結核
第三種	コレラ　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　その他の感染症（　　）

2　停止期間　　月　　日から　　月　　日まで

上記の者の病気は感染するおそれがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

令和　　年　　月　　日

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印