

【出席停止となる病名】

種別	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、ポリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ（H5N1）	治癒するまで
第二種	インフルエンザ（H5N1 新型を除く）	発症した後5日を経過し、かつ熱が下がって2日を経過するまで
	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	熱が下がって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、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主症状が消退した後2日経過するまで
	結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで
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	病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認められるまで
	【その他の感染症：条件により出席停止の措置が考えられる疾患】 感染性胃腸炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、ウイルス性肝炎、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナなど	

出席停止解除証明書

提出先：クラス担任→保健室

関西学院中学部

年 組 番 氏名 _____

(*印は医師に記入して頂く)

* 病名 _____

* 上記理由により _____ 年 _____ 月 _____ 日 () より療養中でしたが、主要症状が消退し、伝染の恐れがないものと認め _____ 月 _____ 日 () より登校可能です。

* 病院名

* 医師名

上記の病気のために欠席しておりましたが、登校許可が出ましたのでお知らせします。

欠席期間： _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

年 月 日 保護者氏名 _____