

保護者様

愛知県立西尾東高等学校長

### 感染症による出席停止について

下記の感染症に罹患した場合は、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。  
治癒し登校する際は下の報告書をご家庭で記入し、キリトリ線で切り離して学校へご提出ください。  
なお、この様式につきましては、本校のホームページからもダウンロードできます。

	病名	出席停止の期間の基準
第一種	エボラ出血熱, クリミア・コンゴ出血熱, 痘そう, 急性灰白髄炎 マールブルグ病, 南米出血熱, ペスト, ジフテリア, ラッサ熱 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスに限る) 鳥インフルエンザ (H5N1), 新型インフルエンザ 指定感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)	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
	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, 全身状態が良好になるまで
	風疹 (3日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症 結核, 髄膜炎菌性髄膜炎	発症した後5日を経過し, かつ, 症状が軽快した後1日を経過するまで 医師が感染のおそれがないと認めるまで
第三種	コレラ, 細菌性赤痢, 流行性角結膜炎, 急性出血性結膜炎 腸チフス, パラチフス, 腸管出血性大腸菌感染症 ※その他の感染症 (溶連菌感染症, ウイルス性肝炎, 手足口病, 伝染性紅斑, ヘルパンギーナ, マイコプラズマ感染症, 流行性嘔吐下痢症 など)	医師が感染のおそれがないと認めるまで

キリトリ

### 登校許可届 (感染症罹患報告書)

年 組 番 氏名

1 病名 ( )

2 受診した医療機関名 ( )

3 欠席期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

保護者氏名

※保護者の方でご記入ください。医療機関などでの証明は必要ありません。