

保護者殿

中野区立白桜小学校

お子様が、下記学校伝染病にかかられたとの連絡を受けました。余病の併発と、他の人への感染予防のため、学校保健法の規定により「**出席停止**」になります。病気回復のため、学校を休ませ十分に休養をとってください。

なお、医師より登校の許可がありましたら、下記「**登校届**」に保護者が記入・捺印の上、学校へ提出して登校してください。

※ 出席停止の場合は、欠席にはなりません。

主な学校伝染病と出席停止の基準		
病名	出席停止の期間の基準	
インフルエンザ	熱が下がった後2日を経過するまで	ただし、病状により、医師が伝染のおそれがないと認めるときは、左記にかかわらず登校できる。
百日咳	特有の咳がとれるまで	
麻疹(はしか)	熱が下がった後3日を経過するまで	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳の下の腫れがとれるまで	
風疹(三日ばしか)	発疹が消えるまで	
水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで	
咽頭結膜熱(プール熱)	主な症状がなくなってから2日を経過するまで	
結核	病状により、医師が伝染のおそれがないと認めるまで	
流行性角結膜炎(はやり目)		
急性出血性結膜炎		

キ リ ト リ

平成 年 月 日

白桜小学校 学校長殿

登 校 届

病 名 _____

病院名 (医師名) _____

上記の伝染病について、医師より登校の許可がありましたので、報告いたします。

[_____月 _____日 (____) より登校許可]

_____年 _____組 児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

* 保護者が記入して、学校へ提出してください。