

出席停止の連絡

下記の病気は、学校保健安全法第19条により他の生徒にうつる疑いのある間は登校できません。

	病名	出席停止期間
第一種	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、ジフテリア、急性灰白髄炎、マールブルグ熱、ペスト、クリミア・コンゴ出血熱、エボラ出血熱、ラッサ熱、痘そう、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスに限る） 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する指定感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	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
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	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	主要症状が消退した後2日を経過するまで
第三種	結核	医師が伝染のおそれがないと認めるまで
	腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の伝染病（手足口病、溶連菌感染症、伝染性紅斑、感染性胃腸炎 等）	医師が伝染のおそれがないと認めるまで

治癒し、医師から登校の許可が出ましたら、下記の用紙を提出してください。

き り と り

学校感染症の届及び登校許可書

帝京大学中学校・高等学校
校長 沖永 寛子 殿

高校教頭	中学教頭	教務主任	学年主任	担任

年 月 日

1. 病名	
2. 加療期間	年 月 日（ 曜日） から
	年 月 日（ 曜日） まで
<p>上記の生徒は上記1, 2のとおり加療しましたが、治癒したので登校しても差し支えないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>中・高 年 組 生徒名 _____</p> <p style="text-align: center;">保護者名 _____</p> <p>病院名 _____ 印 _____</p>	