

平成 年 月 日

保護者様

新宮市立城南中学校

校長 中田 善夫

年 組 氏名

出席停止通知書

お子様は、主治医により下記の通り診断されましたので、学校保健安全法にもとづいて、出席を停止します。治癒後は医師の許可があってから、登校させてください。

病 名	出席停止の期間
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 (三日はしか)	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
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
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
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 【主治医様へ どちらかに○を入れてください A 型・B 型】
結 核	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
()	医師の許可がでるまで

主治医様 ご多用の所恐縮に存じますが、登校と認められる場合は、下記の証明をいただきますようお願い申し上げます。

学校長様

平成 年 月 日

年 組 氏名

上記の学校感染症が治癒し、登校しても差しつかえないことを認めます。

医療機関名

医 師 名