

学校感染症による出席停止と罹患届について

下記の感染症は、「学校において予防すべき感染症（学校感染症）」とされており、医師より下記の感染症と診断された場合は、出席停止の扱いとなります。医師の許可が出るまでは登校を控え、ご家庭で療養されますようお願いいたします。

医師より登校の許可が出ましたら、下記の「学校感染症罹患届」に保護者の方が記入・捺印し、学級担任までご提出ください。

なお、**※印**のついている感染症は、町田市指定の「**登校許可証**」という書類が必要となりますので学校までご連絡ください。

学校感染症と出席停止の期間（第一種は稀なので省略）		
	病 名	期 間
第二種	インフルエンザ	発症後5日経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	百日咳 ※	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	麻疹（はしか） ※	解熱したあと3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ※	腫れが出た後5日経過し、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（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あと2日を経過するまで
	結核	症状により学校医その他の医師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	
第三種	腸管出血性大腸菌感染症（O-157等） 流行性角結膜炎（はやり目） ※ 急性出血性結膜炎 ※ コレラ、細菌性赤痢、腸チフス・パラチフス、 その他の感染症（医師の判断による） 例：溶連菌感染症 ※ 、伝染性紅斑 ウイルス性肝炎 ※ 、 感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症など	医師において感染のおそれがないと認めるまで

学校感染症罹患届（上記**※**以外の疾病）

（病名： _____）

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

町田市立山崎中学校長 様

_____ 年 _____ 組 生徒氏名

_____ 保護者氏名 _____ 印

医師より登校許可が出ましたので登校させます。

学校感染症で休んでいた期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

受診した医療機関 _____
(医師の証明は不要です)