学校感染症による出席停止について

下記の疾病に罹患した場合、学校感染症にあたるため、学校保健安全法等の規定により、出席停止の取り扱いをいたします。

○学校感染症の種類及び出席停止期間

種　別	感染症の種類	出席停止の期間の基準　※医師の指示内容を優先してください。
第１種	エボラ出血熱、 クリミア･コンゴ出血熱､南米出血熱、 ペスト、ラッサ熱、マールブルグ病、 急性灰白髄炎、ジフテリア、 重症急性呼吸器症候群、 鳥インフルエンザ(H5N1 であるもの)	治癒するまで
第２種	インフルエンザ(H5N1 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
	新型コロナウイルス感染症	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
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は５日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後３日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後５日を経過し、全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	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
	結核・髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで
第３種	コレラ、細菌性赤痢、 腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、 パラチフス、流行性結膜炎、 急性出血性結膜炎、 その他の感染症(溶連菌感染症、手足口病、りんご病、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎、その他)	学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで

学校感染症に罹患した際には、速やかに下記の手続きで対応をお願いいたします。

① 医療機関を受診し、学校感染症に罹患したと診断を受けた場合は、速やかに学校に連絡をしてください。
② 医師の指示に従い、加療・休養をしてください。（上記の出席停止期間は目安です。）
③ 罹患した学校感染症に該当する欠席届を登校再開日に提出してください。

欠席届は次項よりダウンロードしてお使いください。
※学校感染症によっては医師の記入が必要になります。

担任提出　➡　保健室保管

新型コロナウイルス感染症による治癒報告書

西暦　　年　　月　　日

東京純心女子中学校高等学校
校長　森　扶二子　殿

中学　・　高校　　年　　組　　番

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス感染症により欠席していましたが、回復しましたので以下のとおり報告いたします。

１．発症日　　西暦　　年　　月　　日

２．欠席期間　　西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日

３．登校日　　西暦　　年　　月　　日

４．登校日の体温　　体温　　℃(　　月　　日　　時　測定)

５．受診した医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

６．罹患及び治療を確認できる書類の添付　〔　診療明細書　、　調剤明細書　、　薬剤情報提供書　〕

※上記の書類を添付できない場合は保健室までお問い合わせください

～お願い～

この治癒報告書は下表を参考に、保護者の方がご記入ください。登校初日の朝、担任または朝礼担当者に必ず提出をお願いします。治癒報告書の提出をもって「出席停止」扱いといたします。

出席停止の期間は、学校保健安全法により、「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」となっています。発症から 10 日を経過するまでは、マスクの着用をお勧めします。

発症日 （０日目）	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目
／	／	／	／	／	／	／
出席停止						**登校可能**

担任提出 ➡ 保健室保管

学校感染症による欠席届

西暦　　年　　月　　日

東京純心女子中学校高等学校
校長　森 扶二子　殿

中学 ・ 高校　　年　　組　　番

生徒氏名

医師の指示に従い、上記の者、下記により欠席しましたので、お届けいたします。

1．病名（下表の記載欄に〇印を記入してください）

記載欄	感染症の種類	出席停止の期間の基準　※医師の指示内容を優先してください。
	インフルエンザ (H5N1 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 日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後 5 日を経過し、全身状態が良好となるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	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３種その他感染症 〔　　〕	医師の指示内容をご記入ください。 〔　　〕

2．受診日　　西暦　　年　　月　　日

3．欠席期間　　西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日

4．受診した医療機関・罹患及び治療を確認できる書類の添付

医療機関名　〔　　〕

〔　診療明細書 、 調剤明細書 、 薬剤情報提供書　〕のコピーを添付いたします。(いずれかを〇で選択)

※上記の書類を添付できない場合は保健室までお問い合わせください

保護者署名

担任提出 ➡ 保健室保管

西暦　　年　　月　　日

東京純心女子中学校高等学校
校長　森　扶二子　殿

中学 ・ 高校　　年　　組　　番

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校感染症による欠席届

医師の指示に従い、上記の者、下記により欠席しましたので、お届けいたします。

１．病　名　　〔　　〕

２．欠席期間　　西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登校許可書

種別	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第１種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ペスト、ラッサ熱、マールブルグ病、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1 であるものに限る)	治癒するまで
第２種	結核・髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで
第３種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで

上記の者は、〔　　〕が軽快し、且つ、学校保健安全法の基準により感染症の予防上支障がないと認めたので、西暦　　年　　月　　日以降の登校を許可します。

医療機関名

住　　所

医師氏名