お知らせ〈感染症〉

保　護　者　様

江戸川区立本一色小学校

お子さまが感染症の病気になった場合は、完全になおしてから登校しましょう。

ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記いたします。出席停止の期間については、以下のとおりです。

なお、医師により感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。

登校するときに下記証明書をお持ちください。

	病　　名	出　席　停　止　の　期　間
1	イ ン フ ル エ ン ザ	発症した後５日をすぎ、かつ、解熱した後２日をすぎるまで
2	百　　日　　咳	特有の咳がなくなるまで、または５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで
3	麻 し ん （ は し か ）	解熱した後、３日をすぎるまで
4	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はれが確認できた後５日をすぎ、かつ、全身状態がよくなるまで
5	風 し ん （ 三 日 ば し か ）	発しんが消えるまで
6	水 痘 （ 水 ぼ う そ う ）	すべての発しんがかさぶたになるまで
7	咽頭結膜熱（プール熱）	おもな症状がなくなった後、２日をすぎるまで
8	結　　核	感染のおそれがないと認められるまで
9	腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれがないと認められるまで
10	流 行 性 角 結 膜 炎	感染のおそれがないと認められるまで
11	急 性 出 血 性 結 膜 炎	感染のおそれがないと認められるまで
12	溶 連 菌 感 染 症	治療開始１日をすぎ、全身状態がよくなるまで
13	伝染性紅斑（りんご病）	発しん以外の症状がなくなるまで
14	手　　足　　口　　病	熱が下がって口内炎が消えるまで
15	そ の 他 の 感 染 症 （　　）	

----------き------り------と------り------せ------ん----------

証　　明　　書

学 校 長　殿

年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月　　日　　から登校してもよいことを証明いたします。

平成　　年　　月　　日　　医師＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿