令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

生徒氏名　　年　　組　　さん

新潟県立十日町総合高等学校学校長

出席停止について（お知らせ）

ご報告いただいたお子さんの病気は、**学校保健安全法第１９条に基づき**、他の生徒に感染する恐れがある場合は登校できないことになっております。

なお該当の病気、出席停止の期間は下記の通りです

１．　出席停止の期間の基準（学校保健安全法施行規則第１９条）

（１）百日咳・・・・・・・・・・・・・特有の咳が消失するまでまたは５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで

（２）麻疹（はしか）・・・・・・・・・ 解熱後３日経過するまで

（３）流行性耳下腺炎（おたふく）・・ 耳下腺,顎下腺又は舌下腺又は腫脹が発現した後５日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで

（４）風疹（三日ばしか）・・・・・・発疹が消失するまで

（５）水痘（水ぼうそう）・・・・・・すべての発疹が痂皮化するまで

（６）咽頭結膜熱・・・・・・・・・・主要症状が消退した後２日を経過するまで

（７）その他（　　）

２．　出席停止の基準は上記の通りですが、登校については、主治医に相談の上登校させて下さい。

３．　出席停止期間は欠席扱いになりません。

４．　登校するときは、必ず下記通知書を主治医に記入してもらい学校に提出して下さい。

治 癒 通 知 書

新潟県立十日町総合高等学校長様

年　　組　　氏名

病 名[　　]

上記の生徒は病気が治癒し、他の生徒に感染のおそれがないことを通知します。

出席停止を必要とした期間　　月　　日から　　月　日まで

令和　　年　　月　　日

病院･医師名