

保護者 様

日星高等学校
校長 出野 健資

出席停止についてのお知らせ

届け出がありましたお子様の病気は、生徒へのまん延を防ぐため、学校保健安全法により、出席停止となります。医師の治療を受け、感染のおそれなくなるまで、自宅療養をお願いいたします。療養については医師の指示に従い、登校にあたっての許可を得てください。

また、下記の「り患証明および登校許可証」または「り患したことがわかるもの（検査結果等）」の提出をお願いいたします。（ただし、新型コロナ感染については、発症からの経過を裏面に保護者をご記入ください。）提出がない場合、欠席日数として扱うことがあります。

(※切り取らずにご提出ください。)

り患証明 および 登校許可証

日星高等学校
校長 出野 健資 様

年 組 生徒氏名

上記生徒は、下記疾病にり患のため、治療していましたが、感染のおそれがないと認められるので、登校を許可します。

種	○印	感染症名	出席停止期間の基準
1		()	治癒するまで
2		インフルエンザ () 型 (鳥インフルエンザ 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、症状軽快した後 1 日を経過するまで (※裏面参照)
		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
		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 (3 日はしか)	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後 2 日を経過するまで
		結核 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
3		流行性角結膜炎	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
		急性出血性結膜炎	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		その他 ()	

出席停止期間： 20 年 月 日 から 20 年 月 日 まで

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印

※新型コロナウイルス感染症の出席停止期間

コロナ発症後5日を経過し、かつ症状軽快後1日を経過するまで。

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
発症	症状継続	症状継続	この日に 症状軽快	軽快後 1日目	発症から 5日目	この日より 登校可	
	登校不可✖						○
	症状継続	症状継続	症状継続	この日に 症状軽快	軽快後 1日目	この日より 登校可	
	登校不可✖						○
	症状継続	症状継続	症状継続	症状継続	この日に 症状軽快	軽快後 1日目	この日より 登校可
登校不可✖							○

症状が継続している場合は出席停止期間が延長します。*1

上記表を参照に、医師の指示に従って登校してください。

なお、発症後10日を経過するまではマスク着用にご協力をお願いします。

保護者記入欄

【コロナ感染による症状の経過】

発症した日： 月 日 症状：体温 . 度、

症状軽快した日： 月 日 (*1症状が5日目以降もある場合は要連絡)

【コロナ感染症と特定した理由】

①受診

受診日： 月 日 医療機関名：

※受診したことがわかるもの（診療明細書等）があればご提出ください。

②自宅等で検査をして陽性反応が出た

検査日： 月 日 (抗原検査、PCR)

③その他（家族間感染等）：感染経路等、経過をご記入ください。

(例：○月○日母が陽性と診断され、本人も発症するも病院受診ができなかった。)

①に記入があれば、②③は記入不要です

以上、報告します。

保護者氏名

印