

様式1

令和 年 月 日

保護者 殿

山形県立山形中央高等学校長

学校感染症による出席停止について

学校は集団生活を行う場でもあるため、学校感染症に罹患した場合には、学校保健安全法に基づき出席停止となります。出席停止期間は、家庭において主治医の指導のもと適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、治癒しましたら下記報告書を保健室に提出してください。
また、その際には医療機関名、受診日、診断名などが記載された薬の説明書等を添付してください。

新型コロナウイルス感染症関連の場合には、添付はなくても結構です。記入できるところを正確に記入してください。

記

年 組 番 生徒氏名 _____

◎ 理 由 _____

出席停止に関する報告書

1. 受診年月日 令和____年 月 日
2. 受診医療機関名 _____
3. 医師の所見（病名） _____
4. 出席停止期間 _____ 月 日 ~ _____ 月 日 まで
5. その他の指示事項 _____

上記のとおり報告します。

山形県立山形中央高等学校長 殿
令和____年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

生徒氏名 年 組 番 _____

【学校感染症の種類と出席停止期間の基準】

種	病 名	出席停止期間のめやす
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・ コンゴ出血熱、痘瘡 南米出血熱、ペスト、マー ルブルグ熱、ラッサ熱、 ポリオ、ジフテリア、重症 急性呼吸器症候群、鳥イン フルエンザ、新型インフル エンザ等感染症、指定感染 症及び新感染症	完全に治癒するまで
第 2 種	① インフルエンザ（鳥イ ンフルエンザを除く） ② 百日咳 ③ 麻疹 ④ 流行性耳下腺炎 ⑤ 風疹 ⑥ 水痘 ⑦ 咽頭結膜熱（プール熱） ⑧ 結核及び髄膜炎菌性髄 膜炎	① 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 ② 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 ③ 解熱した後3日を経過するまで ④ 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで ⑤ 発疹が消失するまで ⑥ すべての発疹が痂皮化するまで ⑦ 主要症状が消失した後2日を経過するまで ⑧ 医師が感染の恐れがないと認めるまで
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、その他の感染症（溶連 菌感染症、ウイルス性肝 炎、手足口病、 伝染性紅斑、ヘルパンギー ナ、マイコプラズマ感染 症、流行性嘔吐下痢症、ア タマジラミ、水いぼ、伝染 性膿痂疹）	医師が感染の恐れがないと認めるまで

*新型コロナウイルス感染症は指定感染症で学校保健安全法では第1種感染症と扱われます。