

## 学校において予防すべき感染症の種類と出席停止の期間について

| 分類  | 感染症の種類                                                                                | 出席停止期間の基準                                    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 第一種 | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、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)  | 治癒するまで                                       |
|     | * 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項から第9項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、第一種の感染症とみなす。 |                                              |
| 第二種 | インフルエンザ                                                                               | 発症した後5日を経過し、かつ解熱後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日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで     |
|     | 麻疹                                                                                    | 解熱後3日を経過するまで                                 |
|     | 流行性耳下腺炎<br>(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 |
|     | 風しん                                                                                   | 発疹が消失するまで                                    |
|     | 水痘(みずぼうそう)                                                                            | 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                          |
|     | 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              |
|     | 結核 及び 髄膜炎菌性髄膜炎                                                                        | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで            |
| 第三種 | 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<br>※その他の感染症                         | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで            |

## ※第三種の「その他の感染症」について

条件によっては出席停止の措置となる感染症として、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、感染性胃腸炎などが考えられます。

これらの感染症に罹患し、主治医が「出席停止の措置が必要である」と判断された場合には、医師の指示に従って自宅で静養してください。また、登校する際には登校証明書を提出してください。

主治医殿

松蔭中学校・高等学校  
校長 浅井 宣光

## 証明書依頼について

ご多忙中誠に恐縮に存じますが、よろしくお願い申し上げます。  
※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別様式となります。

## 登校証明書

中・高\_\_\_\_年\_\_\_\_組\_\_\_\_番

生徒名\_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ～ \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

診断名 \_\_\_\_\_

頭書の疾病により自宅療養中のところ、予防上支障がないと認められますので、登校して良いことを証明します。

年 月 日

所在地  
医療機関名

医師名

印

# 登校報告書（インフルエンザ用）

松蔭中学校・高等学校

校長 浅井 宣光 様

中学・高校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番

生徒名 \_\_\_\_\_

インフルエンザ（\_\_\_\_）型により、\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
から \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで欠席しましたので、ご報告  
いたします。

《発症からの経過》

発症日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 （症状が出始めた日のこと）

受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 医療機関名 \_\_\_\_\_

解熱日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

発症した後5日経過し、かつ、熱が下がった状態（解熱日は0日目）で2日経過したことを確認した上で登校すること

この報告書を提出する場合は調剤明細書または薬剤情報提供書（薬の説明書）のコピーを添付してください

# 新型コロナウイルス感染症に関する欠席届

松蔭中学校・高等学校

校長 浅井 宣光 様

中学・高校\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_番

生徒名 \_\_\_\_\_

下記の理由により、          月          日から          月          日まで欠席しましたので、  
ご報告いたします。

《欠席の理由》 いずれかの番号に○をつけ、詳細について記入してください

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | 新型コロナウイルス感染症に罹患したため            |
|   | 医療機関：                          |
|   | 検査日：年 月 日                      |
| 2 | 基礎疾患があり、主治医に登校を見合わせるよう指導を受けたため |
|   | 疾患名：                           |
|   | 医療機関名：                         |
|   | 主治医：                           |
| 3 | その他（理由：）                       |

年 月 日 保護者名 印

※この欠席届は保護者の方に記入していただくものであり、医療機関に記入してもらうものではありません