

校 長	教 頭	教務主任	保健主事	学年主任	担任

(教務保管)

感染症に関わる出席停止願

山梨県立山梨高等学校長 殿

令和 年 月 日

年 組 番 氏名

保護者氏名

下記のとおり出席停止の許可をお願いいたします。

●インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症の場合

医療機関の受診を証明する書類（領収書、明細書、薬の説明書等）のコピーを添付してください。

受 診 日 令和 年 月 日 ()

医療機関名

診断名

出席停止期間 令和 年 月 日 () 時間目 ~ 月 日 時間目まで

(以下を参考に保護者の方がご記入ください)

インフルエンザの出席停止期間：発症後 5 日を経過し、かつ、解熱後 2 日を経過するまで

※「発症後 5 日」：発熱した日を 0 日とする。 ※「解熱後 2 日」：解熱剤を使わずに解熱した日を 0 日とする。

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間：発症後 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

※「発症後 5 日」：発熱や咽頭痛等の症状が出現した日を 0 日とする。

※「症状が軽快」：解熱を使わないで解熱し、かつ呼吸器症状が改善傾向にあることを指す)

保護者記入

●感染症を懸念され早退を指示された場合（早退当日に受診した場合に限り出席停止）

医療機関の受診を証明する書類（領収書、明細書、薬の説明書等）のコピーを添付してください。

受 診 日 令和 年 月 日 ()

医療機関名

受診結果 (診断名等)

出席停止期間 令和 年 月 日 () 時間目 ~ 月 日 時間目まで

保護者記入

●インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外の感染症の場合

(学校保健安全法施行規則第 18 条に規定されているもの。裏面参考)

診 断 名

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

感染の恐れがなくなりましたので、登校を許可いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

医療機関記入

学校感染症の種類と出席停止期間の基準

(学校保健安全法施行規則第18条及び第19条)

	感染症の種類	出席停止の期間の基準
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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう）	治癒するまで
第二種	① インフルエンザ・・・・・・・・・・ 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・・・・・・・・・・ ⑧ 新型コロナウイルス感染症・・・ ⑨ 結核・・・・・・・・・・ ⑩ 侵襲性髄膜炎菌感染症・・・・・・・・	① 発症後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで ② 特有の咳が消失するまでまたは5日間の適正な抗生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あと5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。 ⑤ 発しんが消失するまで ⑥ 全ての発しんが痂皮化（かさぶた）するまで ⑦ 主要症状が消退した後2日を経過するまで ⑧ 発症後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 ⑨ ⑩結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症：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
第三種	① コレラ ② 細菌性赤痢 ③ 腸管出血性大腸菌感染症 ④ 腸チフス ⑤ パラチフス ⑥ 流行性角結膜炎 ⑦ 急性出血性結膜炎 ⑧ その他の感染症	病状により医師において感染の恐れがないと認めるまで