

出席停止期間届（保護者記入）

年 組 番 氏名

令和 年 月 日に、医療機関より

と診断を受けました。

(1) 受診した医療機関名： _____

(2) 診断された日 月 日 ()

(3) 学校を休んだ期間 月 日 () から 月 日 ()
(土日等含めて記入してください。)

届出日 令和 年 月 日

保護者名 _____

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザの届は別様式になります。

【参考】学校保健安全法第 19 条、学校保健安全法施行規則第 18 条に基づき出席停止となる感染症

	病 名
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（SARS に限る）、中東呼吸器症候群（MERS に限る）、特定鳥インフルエンザ（H5N1）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、結核、髄膜炎菌性水膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、パラチフス、腸チフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

※ 出席停止の期間の基準は、感染症の種類に従い定められています。（学校保健安全法施行規則第 19 条）

※ 出席停止は欠席にはなりません。医師に指示された期間は感染予防のため自宅で療養してください。

※ 第三種「その他の感染症」は感染症の種類や地域・学校における感染症の発生・流行の状況等を考慮した上で判断するため、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではありません。

生徒氏名の記載された薬剤の説明書や診療の説明書等、医療機関を受診したことがわかる書類のコピーを添付してください。