

太田市立生品中学校長

## 学校感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気があるため学校保健安全法第19条の規定により 月 日より  
 日間出席停止となりますので、医師が登校可能と判断するまで、学校を休ませてください。  
 なお、医師に報告書を記入していただき、登校する日に持参してください。

令和5年5月8日現在

|                                   | 病 名   | 出席停止の期間                     |                                       |
|-----------------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------------|
| 第<br>1<br>種                       | <input type="checkbox"/> エボラ出血熱   | 治癒するまで                      |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 痘そう  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 南米出血熱  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> ペスト  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> マールブルグ病  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> ラッサ熱   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> ジフテリア  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群<br>(病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)                                |                             |                                       |
| 第<br>2<br>種                       | <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群<br>(病原体がMARSコロナウイルスであるものに限る)                                  | 発症した後5日、かつ症状が軽快した後1日を経過するまで |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ<br>(病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス<br>であってその血清亜型がH5N1であるものに限る) |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> インフルエンザ<br>(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型コロナウイルス感染症を除く)                           |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 百日咳  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 風しん(三日ばしか)   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)  |                             |                                       |
| 第<br>3<br>種                       | <input type="checkbox"/> 結核   | 発症した後5日、かつ解熱した後2日を経過するまで    |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> コレラ  |                             | 症状により学校医その他の医師において<br>感染のおそれがないと認めるまで |
|                                   | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症  |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> 腸チフス   |                             |                                       |
|                                   | <input type="checkbox"/> パラチフス  |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎  |   |                             |                                       |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |   |                             |                                       |

※インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症については、保護者が記入した療養報告書を提出してください。(医師による治癒報告書は必要ありません)

※群馬県では「その他の感染症」については定めないこととしています。【例: マイコプラズマ感染症、伝染性紅斑(りんご病)、手足口病、溶連菌感染症等】

## 報告書

太田市立生品中学校長 様

年 月 日 ~ 年 月 日まで出席停止

上記の者は、経過観察が終了し登校可能と判断します。