

## 出席停止届

愛媛県立西条農業高等学校長様

第 学年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

病名 \_\_\_\_\_ 病院名 \_\_\_\_\_

上記疾患により 平成 年 月 日 ( ) から

月 日 ( ) までの期間、

自宅療養を行いましたので届け出致します。

注1： 病院で治療を受けたことを証明できる領収書等のコピーを添付してください。原本を提出していただければ、学校の方でコピー致します。

2： 期間については、学校保健安全法施行規則第18条及び19条の規定に従いますので、下記の期間を参考にしてください。

- (1) インフルエンザにあつては、発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。
- (2) 麻しんにあつては、解熱後3日を経過するまで。
- (3) 流行性耳下腺炎にあつては、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。
- (4) 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
- (5) 水痘にあつては、すべての発しんがか皮化するまで。
- (6) 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消失した後2日を経過するまで。