

保護者各位

清明幼稚園園長 濱野道子  
 清明学園初等学校校長 横山豊治  
 清明学園中学校校長 鈴木敏弘

## 出席停止のお知らせ

未だ猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症の流行により、出席停止の基準が変更になります。主治医の診断により「表1」の疾病に罹った場合、治療を受け「出席停止期間の期間」を参考にして、主治医からの許可がおりるまでは、自宅で療養してください。

また、昨年度は体調不良を含む風邪症状・持病で出席を控えたい場合も、必ず出席停止用紙を提出してもらい出席停止措置を講じていました。今年度から出席停止の扱いが再度、変更となりますので、下記の表を参考にしてください。

欠席理由によって「用紙A」「用紙B」の2種類、どちらかの提出に変更になりました。

<出席停止扱い> 本人の発熱・家族の発熱・濃厚接触者・濃厚接触者の疑い  
 家族又は本人のPCR検査

<出席停止扱いとならないもの> アレルギーによるもの・精神的なものによるもの

※咳・咽頭痛・頭痛・腹痛・くしゃみ・鼻水などで欠席する場合、「出席停止解除願い」に提出により出席停止の扱いとします。「持病の悪化を防ぐため」「感染予防上、登園登校させない場合」についても同様の扱いとします。

※ただし登園・登校した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合には、休養を指示するか、診断書の提出を求める場合があります。

表1 学校において予防すべき感染症および出席停止の期間の基準

	病名	出席停止の期間
第1種	(注)	治癒するまで
第2種	インフルエンザ (H5N1型を除く)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3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(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (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
	風疹	発疹がなくなるまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主な症状がなくなった後2日を経過するまで
	結核	症状により医師において、感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師において、感染の恐れがないと認めるまで
第3種	コレラ/細菌性赤痢 腸チフス/パラチフス 腸管出血性大腸菌感染 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 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 流行性嘔吐下痢症 (感染性胃腸炎)	症状により医師において、感染の恐れがないと認めるまで

(注) エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、ペスト、マールブック病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、南米出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS)、鳥インフルエンザ(H5N1)

## 出席停止解除(措置)願い

清明幼稚園園長 濱野道子様

清明学園初等学校校長 横山豊治様

清明学園中学校校長 鈴木敏弘様

清明学園 幼稚園・初等学校・中学校

年 組 氏名

該当するものを○で囲ってください。本人に発熱のある場合は用紙Bを使用して発熱経過を記入ください。

病名	出席停止の疾病《水痘・耳下腺炎など》(病名) ※出席停止の疾病については別紙参照、または担任にお問合せ下さい。  家族の発熱・咳・咽頭痛・ワクチン副反応 頭痛・腹痛・下痢・体調不良・その他( )
病気にかかっていた期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
インフルエンザに関する項目 ※感染時は必ず記入	A型・B型 発症日 月 日 / 解熱日 月 日 ※発熱日を0日、次の日を1日と数え、 『5日経過、かつ、解熱後2日経過(幼児は3日)』が出席停止解除日です。 学校安全法施行規則より
登園/登校許可日	令和 年 月 日
受診していた医療機関 (受診した場合)	主治医名 電話 ( )

上記の病気のため休みましたが、上記の通り、自宅休養し経過観察しました。

保護者として責任を持って報告いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※ 登園、登校した際に、まだ感染の恐れがあると思われる場合には、  
主治医に直接確認を取ることがあります。

※ この用紙は、すべて保護者が記入し、押印の上、提出してください。

新型コロナウイルス感染症に関連した出席停止解除願い

本人の発熱・濃厚接触者・濃厚接触者疑い・家族又は本人のPCR検査

園児・児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

欠席期間 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

感染者との濃厚接触 当てはまる口に印をつけ、「あり」の場合は下記をご記入ください。  
なし 不明  
あり 下記を記載。感染者との最終接触日を0日とし、翌日から14日間は登園登校できません。  
 濃厚接触の場所 \_\_\_\_\_ 感染者との関係 (家族・友人など) \_\_\_\_\_  
 感染者との最終接触日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時頃

医療機関受診 当てはまる口に印をつけてください。受診ありの場合は詳細をご記入ください。  
受診なし  
受診あり 下記を記載。登校許可書が必要な感染症に罹患した場合は、ご提出ください。  
 受診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_  
 受診 (検査) 結果と医師からの指示 \_\_\_\_\_

発熱・症状の経過	体温と該当する症状を記入してください。						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温 (℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
だるさ							
息苦しさ							
下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐
その他症状							

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温 (℃)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤服用	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み							
咳							
だるさ							
息苦しさ							
下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐	下痢・嘔吐
その他症状							

上記の通り、自宅休養し経過観察しました。保護者として責任をもって報告いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_