

保護者様

学校感染症による出席停止のお知らせ

医師より下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により、本人の健康回復と周囲の生徒への感染防止のため、出席停止の期間が定められています。

つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、十分な治療と休養をとられますようお願いいたします。

なお、登校するにあたっては、下記の「登校許可証明書」を医師に記入していただき、登校時、学校に提出してください。

《参考》学校保健安全法施行規則第18条の指定による学校感染症

第1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、鳥インフルエンザ（H5N1）

第2種 インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、結核、髄膜炎菌性髄膜炎

第3種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症※

※その他…溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、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 など、医師が感染のおそれがあると認めたもの。

※上記の疾病のうち、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は、使用する様式が違います。インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症と診断された時は、経過報告書を使用してください。

学籍番号 _____

名前 _____

登校許可証明書

上記の者の病気は、感染する恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

病 名 _____

出席停止期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

その他の指導事項 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名 _____ 印