

平成 年 月 日

保護者 様

浜松開誠館中学・高等学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、またその疑いがありますのでお知らせいたします。
つきましては、学校保健安全法第12条の規定により、出席を停止します。
なお、登校するにあたっては、下記登校許可証明書を学校に提出してください。

中・高 年 組 氏 名 _____

出席停止の理由（病名） _____

登 校 許 可 証 明 書

- | | | | | |
|-----|---------|-------------|-------------|------------------|
| 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 |
| | | | | 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（ _____ ） |

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。

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

その他の指導事項 _____

平成 年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____