

令和 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 19 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） |         |
|       | 新型コロナウイルス |             |                |         |
| 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 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名