

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）
- 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 新型コロナウイルス
- 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