

保護者様

令和 年 月 日

静岡県立浜松城北工業高等学校長

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、または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。

H R 氏名 _____ HR 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(SARS)
中東呼吸器症候群(MERS) 特定鳥インフルエンザ

第2種 インフルエンザ 百日咳 麻しん 流行性耳下腺炎
風しん 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（ ）

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 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

その他の指導事項（運動制限・生活指導など御記入ください）

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ 印