

年 組 氏名 _____ さん

保護者 様

静岡県立伊豆伊東高等学校長

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、出席停止となります。

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、お願い申し上げます。

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、登校時学級担任に提出してください。

対象疾病一覧（規則第18条）

第一種	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、マールブルグ熱、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（病原体がベータコロナウイルス属SARS（サーズ）コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る）、特定鳥インフルエンザ *上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
第二種	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風疹、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症
第三種	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 *この他に条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる疾患として、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、流行性嘔吐下痢症等、医師の認めるもの

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別紙「新型コロナウイルス・インフルエンザ経過報告書」を提出してください

登校許可証明書

学校長 様

年 組 氏名 _____

- 1 病 名 _____
- 2 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間)
- 3 その他指導事項 _____

上記の生徒は、感染のおそれがないものと認め、登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印