

静岡県立沼津特別支援学校長
(伊豆田方分校)

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、出席停止の期間が定められています。

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、点線より下の「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。医療機関で使用している所定の書式に記入があった場合は、その書式を提出していただいてもかまいません。

<学校において予防すべき感染症の種類>

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(ポリオ)、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)、鳥インフルエンザ(H5N1)、
第2種	インフルエンザ(※)、百日咳、麻しん(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風しん、水痘(みずぼうそう)、咽頭結膜熱、 <u>新型コロナウイルス感染症(※)</u> 、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

※ 第2種 新型コロナウイルス感染症、インフルエンザは、別の書式を使用します。
(医師の署名等は必要ありません。)

登校許可証明書

静岡県立沼津特別支援学校長 様
(伊豆田方分校)

年 氏名

病 名	
出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
その他指示事項	

上記の者は、上記疾病で感染するおそれ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。

令和 年 月 日

医療機関名
医 師 名

印