

令和 年 月 日

保護者 様

静岡県立松崎高等学校長 様

年 組 氏名

出席停止通知書

上記の者は、学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を命じます。

記

1 出席停止の事由

種類	病名
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（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る。「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する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（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。） 百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘（带状疱疹）、咽頭結膜熱 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス その他の感染症（ ）

2 出席停止の期間 令和 年 月 日から
医師の指示する日まで

3 停止期間を学校保健安全法により定めました。
出席するときは、医師の許可を得て登校して下さい。

4 停止期間は、欠席になりません。

登校許可証明書

上記の者は、令和 年 月 日より登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

※医師名が自署の場合、印は必要ありません。