

令和 年 月 日

() HR氏名 () 保護者 様

静岡県立三島南高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法第19条の規定に基づき、下記の感染症に罹患又はその疑いがあるため、出席停止とします。つきましては、医師の指示に従い、必要な期間十分に治療や休養をとられますようお願い申し上げます。なお、登校するに当たっては、下記の「登校許可証明書」を医師に記入していただき、登校時にHR担任へ提出してください。

| | ○ | 学校感染症の種類 | 出席停止の期間 (病状により医師が予防上支障がないと認めた期間とする) |
|-----|---|---|--|
| 第一種 | | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群 (SARS)、鳥インフルエンザ (H5N1) 等 *一部省略 | 第一種の感染症に罹ったものについては治癒するまで |
| 第二種 | | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗生剤による治療が終了するまで |
| | | 麻疹 (はしか) | 解熱後3日を経過するまで |
| | | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| | | 風疹 | 発疹が消失するまで |
| | | 水痘 (みずぼうそう) | すべての発疹が痂皮化するまで |
| | | 咽頭結膜熱 (プール熱) | 主要症状が消失した後2日を経過するまで |
| | | 結核 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| 第三種 | | 腸管出血性大腸菌感染症 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | | 流行性角結膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | | 急性出血性結膜炎 | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |
| | | その他の感染症* () | 医師が感染のおそれがないと認めるまで |

*第一種、第三種の感染症の一部については記載を省略します。

キ リ ト リ

| 登校許可証明書 | |
|---|----------------------------|
| 保護者記入 | () HR氏名 () |
| 1 | 出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| 2 | 病名 |
| 3 | その他の指導事項 |
| 上記の者は、感染のおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないことを証明します。 平成 年 月 日 医療機関名・医師名 | |