

年 月 日

保護者様

静岡県立菫山高等学校長

出席停止の連絡について

医師より下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法により本人の健康回復と周囲の生徒への感染拡大防止のため、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（出席停止期間の基準）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いたします。

なお、登校再開にあたっては、キリトリ線以下の「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（インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、「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。）。

対象疾病（学校保健安全法施行規則第18条）

第一種：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ熱、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。）及び特定鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）

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（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。次条第二号チにおいて同じ。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

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

キリトリ

登校許可証明書	
保護者記入	() HR 生徒氏名 () 生年月日 年 月 日 保護者氏名 ()
1 出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日 () 日間
2 病名	_____
3 その他指導事項	_____
	上記の者、頭書の疾病治療中のところ、軽快したので登校してよいことを証明する。 年 月 日
	医療機関名 医師氏名