

保護者 様

静岡県立沼津聴覚特別支援学校長

出席停止についてのお知らせ

下記表の伝染病は本人の健康回復と周囲への感染予防のため、学校保健安全法第19条の規定により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、必要な期間は十分な治療と休養をとられますようお願いいたします。出席停止期間は特別欠席に係る扱いとなり、その措置をとるにあたっては医師の証明が必要です。なお、病状が回復し登校するにあたっては、必ず医師の診断を受けて下欄の「登校許可証明書」に記入していただき、登校時に学校（担任）へ提出してください。

《 学校伝染病の種類 》

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、マールブルク病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、特定鳥インフルエンザ、重症急性呼吸器症候群(SARS)

第二種：インフルエンザ、百日咳、麻しん(はしか)、風しん、咽頭結膜熱、結核、水痘(水ぼうそう)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、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、流行性角結膜炎、伝染性紅斑(りんご病)、溶連菌感染症、伝染性膿痂疹(とびひ)、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、伝染性軟属腫(水いぼ)、その他の感染症

登校許可証明書	
保護者 記入欄	部 年 組 氏名
医師 記入欄	1 病名： _____ 2 出席停止期間：令和 年 月 日～ 令和 年 月 日 3 その他の指導事項： 上記の者の病気は伝染する恐れがなくなりましたので、登校しても差しつかえないものと認めます。 令和 年 月 日 医師名 印