

年 月 日

保護者 様

静岡県立西部特別支援学校長

出席停止通知書

小 中 高 年 氏名 _____

上記の者は、学校保健安全法第 19 条により出席停止を命じます。

- 1 出席停止期間は学校保健安全法施行規則により定められています。登校するときは、下記の 登校許可証明書により、医師の許可を得てください。
- 2 出席停止期間は、欠席日数には入りません。

静岡県立西部特別支援学校長 様

登校許可証明書

1 病 名 (該当箇所に○をつけてください)

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 (SARS) 鳥インフルエンザ (H5N1) 中東呼吸器症候群 (MERS)
第二種	百日咳 麻しん 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核 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 ()

2 出席停止の期間 年 月 日 から 年 月 日 まで

3 その他指導事項 ()

上記の者は、登校しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

(自署の場合は押印不要)