

保護者 様

静岡北特別支援学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法に関する感染症に罹患、またはその疑いがありますので、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示します。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書を学校に提出してください。

記

登校許可証明書

静岡北特別支援学校長 様

1 児童生徒名 _____ 部 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

2 感染症名（該当するものを○で囲む）

第1種	エボラ出血熱 マールブルグ病 重症急性呼吸器症候群（SARS）	クリミア・コンゴ熱 ラッサ熱	痘そう 急性灰白髄炎 鳥インフルエンザ（H5N1）	南米出血熱 ジフテリア	ペスト
第2種	百日咳 水痘	結核 咽頭結膜熱	麻疹 流行性耳下腺炎 髄膜炎菌性髄膜炎	風疹	
第3種	コレラ パラチフス その他の感染症（	細菌性赤痢 流行性角結膜炎	腸管出血性大腸菌感染症 急性出血性結膜炎	腸チフス	

3 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

上記の感染症が治癒、または感染させる恐れがなくなりましたので、登校してもよいことを証明します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印