

※の2か所は保護者の方が記入してください。

保護者 様

静岡県立天竜特別支援学校長

※ _____ 部 _____ 年 _____ 氏名 _____

出席停止通知書

上記の者は、学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を命じます。

記

1 出席停止の事由 ※病名を○で囲む。

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、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ
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 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス その他の感染症（ ）

2 出席停止の期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から
医師の指示する日まで

3 停止期間を学校保健安全法により決めました。
出席するときは、医師の許可を得て登校して下さい。

4 停止期間は、欠席になりません。

登校許可証明書

上記の者は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校してもさしつかえないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印