

年 月 日

保護者様

静岡県立浜松視覚特別支援学校長

## 出席停止通知書

幼 小 中 普 専 歳・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。

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

静岡県立浜松視覚特別支援学校長 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<br>マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリア<br>重症急性呼吸器症候群（SARS） 特定鳥インフルエンザ（H5N1）<br>中東呼吸器症候群（MERS） |
| 第二種 | 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）<br>風しん 水痘（水ぼうそう） 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<br>流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎<br>その他の感染症（ ）                                                        |

- 2 出席停止期間 月 日 から 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