

保護者様

静岡県立磐田北高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっている、またはその疑いがありますのでお知らせいたします。つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席を停止します。

なお、登校するにあたっては、下記登校許可証明書を学級担任に提出してください。

HRNO 氏名

登校許可証明書

第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱	<input type="checkbox"/> 痘そう	<input type="checkbox"/> 南米出血熱
	<input type="checkbox"/> ペスト	<input type="checkbox"/> マールブルグ病	<input type="checkbox"/> ラッサ熱	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎
	<input type="checkbox"/> ジフテリア	<input type="checkbox"/> 特定鳥インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群(SARS)	
	<input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群(MERS)		<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症	
	<input type="checkbox"/> 指定感染症及び新感染症 ()			
第2種	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	
	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	
	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎		
	※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザの場合は、「経過報告書」を提出。(本用紙の提出は不要)			
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	<input type="checkbox"/> 腸チフス、パラチフス	
	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/> その他の感染症 ()			

上記の者の疾病は、感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

その他の指導事項

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印