

保護者 様

静岡県立浜松東高等学校長

感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、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

出席停止の理由（病名）

第1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
重症急性呼吸器症候群（SARS） 急性灰白髄炎（ポリオ）
ジフテリア 鳥インフルエンザ（H5N1）

第2種 百日咳 麻しん（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
風しん 水痘（みずぼうそう） 咽頭結膜熱
結核 髄膜炎菌性髄膜炎

第3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（ _____ ）

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

その他指導事項 _____

上記の者の病気は、伝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。

令和 年 月 日

医療機関名 _____
医師氏名 _____

保護者氏名 _____