令和　　年　　月　　日

保護者等　様

静岡県立浜松湖北高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、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校に提出してください。

ＨＲＮＯ氏名　　ＨＲＮＯ＿＿＿＿＿＿　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出席停止の理由（病名）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登　校　許　可　証　明　書

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　　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
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症

第２種　　インフルエンザ（　　型）　　百日咳　　麻しん　　流行性耳下腺炎
※ *季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は別紙の経過報告書を使用してください。*

風しん　　水痘　　咽頭結膜熱　　結核　　髄膜炎菌性髄膜炎

第３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（　　）

上記の者は、登校しても差し支えないものと認めます。

出 席 停 止 期 間　　＿＿月＿＿日　～　＿＿月＿＿日

その他の指導事項　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

医療機関名
医 師 氏 名　　(自署)