

保護者 様

静岡県立伊豆の国特別支援学校長

出席停止通知書

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 対象児童生徒

部 年 氏名

2 出席停止の事由

種類	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 急性灰白髄炎（ポリオ） ジフテリア 重症急性呼吸器症候群（SARS） 鳥インフルエンザ（H5N1）
第 2 種	百日咳 麻しん 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 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 腸管性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（ ）

3 出席停止の期間

令和 年 月 日から 医師の指示する日まで

- 4 停止期間を学校保健安全法により定めました。出席するときは、医師の許可を得て登校してください。停止期間は欠席にはなりません。外出等を控え、ゆっくり静養してください。

登校許可証明書

感染症の恐れがなくなりましたので、上記の者を令和 年 月 日より登校してもさしつかえないこと証明します。

令和 年 月 日

医療機関名
医師名