

保護者 様

静岡県立袋井特別支援学校長

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、学校保健安全法に関する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、出席停止とします。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書を学校に提出してください。

登校許可証明書

静岡県立袋井特別支援学校長 様

1 児童生徒氏名 小・中・高 年 組 氏名

2 病 名（該当箇所には○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 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（SARS） 鳥インフルエンザ（H5N1） 中東呼吸器症候群（MERS）
第二種	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 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症（ ）

3 出席停止期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで

4 その他の指導事項

上記の者の病気について、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。

令和 年 月 日

医療機関名

醫師名

印