令和　　年　　月　　日

年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者　様

静岡県立駿河総合高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症に罹患またはその疑いがあるため、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止となります。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書を医師に記入していただき、登校時に学級担任へ提出してください。

登校許可証明書

1　該当する疾病名に〇印をつけてください。

	〇印	感　染　症　名	出席停止期間の基準
第1種		病名（　　）	治癒するまで
第2種		百日咳	特有の咳（せき）が消失するまで、又は適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
		麻疹	解熱した後３日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺・顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後、５日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後２日を経過するまで
		結核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において、感染のおそれがないと認めるまで
第3種		コレラ	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		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（　　）	

2　停止期間　　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで

上記の者は感染するおそれがなくなりましたので、登校しても差し支えないことを認めます。

令和　　年　　月　　日

医療機関・医師名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿