令和　　年　　月　　日

ＨＲ　氏名　　保護者様

静岡県立田方農業高等学校
校　長　　望　月　基　希

出席停止のお知らせ

医師より下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法第 18 条・19 条の規定により、本人の健康回復と周囲の生徒への伝染防止のため、出席停止の期間が定められています。

つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、十分な治療と休養をとられますようお願い申し上げます。　なお、登校するにあたっては、点線以下の「登校許可証明書」を医師に記入していただき、登校時ＨＲ担任に提出してください。

対象疾病（施行規則第 18 条・19 条）

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(ポリオ)、ジフテリア
鳥インフルエンザ(H5N1)重症急性呼吸器症候群(SARS)、新型コロナウイルス感染症

第二種：インフルエンザ、百日咳、麻しん(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふく)、風疹
水痘(水ぼうそう)、咽頭結膜熱(プール熱)、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：感染性胃腸炎(ウイルス性胃腸炎・流行性嘔吐下痢症)、マイコプラズマ肺炎、
溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、ヘルパンギーナ、流行性嘔吐下痢症など

登校許可証明書

学校長　様

ＨＲ　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　病　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　出席停止期間　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

３　その他指導事項　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の者は、上記疾病で治療中のところ、伝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ものと認めます。

令和　　年　　月　　日
医療機関名
医　師　名