

出席停止のお知らせ

年 月 日
静岡県立金谷高等学校

保護者様

年 組

氏名

下記の病気のため、学校保健安全法第 19 条により、出席を停止します。

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、マールブルグ熱、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 鳥インフルエンザ(H5N1)	治癒するまで
第 2 種	百日咳	特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な 抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発見した後 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(みずぼうそう)	すべての発疹が痂痂化するまで
	咽頭結膜炎	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核、髄膜炎、髄膜炎	症状により学校医がその他の医師において感染の 恐れがないと認めるまで
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	
	その他の感染症()	

ただし、第 2 種の伝染病(結核を除く)にかかった者については、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たときは、この限りではありません。

出席停止期間中は、医師の指示に従い休養させ、許可がでるまで登校を控えてください。
(停止期間中は、欠席となりますので、ご承知おきください。)

登校させるときは、下記の証明書に記入していただき、学校へ提出してください。

登校許可証明書

1 感染症名 _____

2 出席停止期間 月 日 ～ 月 日

3 その他指導事項 _____

上記の感染症はすでに感染の恐れはありません。

年 月 日 医療機関名

医師名

印