

令和 年 月 日

保護者 様

島田樟誠高等学校長

感染症等による出席停止のお知らせ

お子様は、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、出席を停止します。

なお、登校するにあたっては、下記「登校許可証明書」を医師の証明を得て、学級担任に提出してください。

年 組 氏名

登 校 許 可 証 明 書

出席停止の理由（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
重症急性呼吸器症候群（SARS） 急性灰白髄炎（ポリオ）
ジフテリア 鳥インフルエンザ（H5N1）

第 2 種 百日咳 麻疹（はしか） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
風しん 水痘（みずぼうそう） 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（ ）

出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

その他指導事項 _____

上記の者の病気は、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ものと認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印