

HR

保護者様

静岡県立沼津東高等学校長

出席停止の連絡について

医師から下記の疾患と診断された場合は、学校保健安全法第 19 条の規定により、本人の健康回復と周囲の生徒への感染防止のため、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、必要な期間十分に治療や休養をとられますようお願い申し上げます。

なお、登校するに当たっては、キリトリ線より下の「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。

記

対象疾病

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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであってその血清亜型が H5N1 であるものに限る。）

第二種：インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）百日咳、麻疹、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

キリトリ

登校許可証明書	
保護者 記入	() HR 氏名 () 生年月日 年 月 日 保護者氏名 ()
1 出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日 () 日間
2 病名	
3 その他の指導事項	
上記の者、頭書の疾病治療中のところ、軽快したので、登校してよいことを証明する。	
令和 年 月 日	
	住所 氏名 医師 印