

保護者様

学校感染症に罹患している場合、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ので、医師の許可があるまで学校を休ませてください。

病気が治ったときには、下記の治癒証明書を主治医に記入していただき、登校する日に持参してください。

なお、感染症予防のため、学校長の指示で出席停止となった場合は、欠席扱いになりません。

愛知県立東海南高等学校長 殿

学校で予防すべき感染症 治癒証明書

年 組 番 氏名

下記の感染症の罹患を認めます

【病名 (○をつけてください)】

第一種	1 エボラ出血熱 2 クリミア・コンゴ出血熱 3 痘瘡 4 南米出血熱
	5 ペスト 6 マールブルグ病 7 ラッサ熱 8 急性灰白性髄炎 9 ジフテリア
	10 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)
	11 中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)
	12 特定鳥インフルエンザ (感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成十年法律第百十四号) 第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう)
第二種	13 インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)
第三種	14 百日咳 15 麻しん 16 流行性耳下腺炎 17 風しん 18 水痘
	19 咽頭結膜熱 20 結核 21 髄膜炎菌性髄膜炎
	22 コレラ 23 細菌性赤痢 24 腸管出血性大腸菌感染症 25 腸チフス 26 パラチフス
	27 流行性角結膜炎 28 急性出血性結膜炎
	29 その他の感染症 ()

【出席停止の期間】

令和 年 月 日から出席を停止することが適切だと思われま

令和 年 月 日から出席することが適切だと思われま (インフルエンザの場合は省略可)

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印