

令和 年 月 日

保護者様

岡山県立鳥城高等学校長

### 出席停止について

お子様が下記の「学校において予防すべき感染症」にかかられたと、連絡を受けました。この感染症は、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止の取り扱いをいたします。この期間は、欠席扱いになりませんのでお含みのうえ、御家庭で静養させてください。

なお、感染症が治癒し、登校するときは、医師記入の「治癒証明書」をお子様を通じて、担任に御提出ください。

#### ◎ 学校において予防すべき感染症

第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、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、特定鳥インフルエンザ、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) 新型インフルエンザ等感染症 新型コロナウイルス感染症
第 2 種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、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(O157 など)、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(条件による:溶連菌感染症、感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)、マイコプラズマ肺炎、伝染性紅斑など)

# 治癒証明書

岡山県立烏城高等学校

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

上記疾病の治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印