

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。

但し、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の場合は保護者記入の「罹患報告書」で代替できます。

◎ 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
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、新型コロナウイルス感染症
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

岡山県立鳥城高等学校

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