

年 月 日

保 護 者 様

清 心 中 学 校
清 心 女 子 高 等 学 校
校 長 三 宅 聖 子

出 席 停 止 に つ い て

本日、お子様が罹患さ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。学校での感染症の流行を防ぐために、医師の指示する期間は、登校できないことになっています。この期間は欠席扱いになりませんので治療に専念してください。疾病が治癒しましたら、右の医師の証明書を持参のうえ登校してください。

(伝染病の種類)学校保健安全法施行規則

第18条 学校において予防すべき伝染病の種類は次のとおりとする。

- 一 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 SARS コロナウィ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ィルス A 属インフルエンザ A ウィルスであってその血清亜型が H5N1であるものに限る)新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
- 二 第2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、咽頭結膜熱及び結核
- 三 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

※ インフルエンザ(鳥インフルエンザ、新型インフルエンザを除く)の場合は、治療証明書ではなく、別紙「罹患報告書」の提出になります。

[中央破線で切り取り、右半分を提出してください。]

治 癒 証 明 書

清心中学校・清心女子高等学校 _____年 _____組 _____番

名前 _____

病 名 : _____

学校へ登校すべきでない期間 :

_____年 _____月 _____日(_____曜)から

_____年 _____月 _____日(_____曜)まで

学校生活上の注意事項・その他連絡事項等があればご記入ください。

[_____]

上記の通り証明します。

_____年 _____月 _____日

住 所 : _____

医師氏名 : _____ (印)