

保護者様

オイスカ浜松国際高等学校長

感染症による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症に罹患しており、又はその疑いがありますのでお知らせいたします。

つきましては、学校保健安全法第19条の規定により、出席を停止します。

なお、登校するにあたっては、下記の登校許可証明書に医療機関で記入・押印していただき、登校時に担任へ提出してください。

HR 氏名 _____ HR 氏名 _____

出席停止の理由 _____

登校許可証明書

第1種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト ラッサ熱 マールブルグ病 急性灰白髄炎 ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 特定鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9) 中東呼吸器症候群 (MERS) 上記の他、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症
第2種	※インフルエンザ (型) ※新型コロナウイルス感染症 ※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別紙の経過報告書を使用してください。 百日咳 麻しん 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 ()

上記の生徒は、登校しても差し支えないものと認めます。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

その他の指導事項 ()

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____ (印)