

保護者 様

都城泉ヶ丘高等学校・附属中学校

「学校において予防すべき感染症」による出席停止について

お子様が、次の疾患にかかっていると診断された時は、学校保健安全法に基づき、医師の許可が出るまでは出席停止となりますので、ご自宅等で療養してください。

つきましては、下記の証明書又は医師の診断書（療養期間が明記されたもの）の記入を主治医に依頼し、登校の許可が出て登校する際に、学級担任を通して保健室までご提出ください。

※学校において予防すべき感染症

第一種	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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器感染症（SARS）、鳥インフルエンザ、（指定感染症及び新感染症）
第二種	インフルエンザ、百日咳、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん（三日はしか）、水痘（水ぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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（はやり目）、急性出血性結膜炎、その他の感染症

主治医 殿

生徒が上記の感染症にかかっているときは、学校保健安全法に基づき、出席停止となります。恐れ入りますが、下記により証明願います。

罹患証明書

都城泉ヶ丘高等学校・附属中学校

年 組 氏名

1 病 名 ()

2 期 間 (令和 年 月 日 ~令和 年 月 日 まで)

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

医療機関名
医 師 名