

出席停止通知書

年 月 日
(診断を受けた日)

保護者 様

御前崎市立〇〇学校長 (公印不要)

次のとおり学校保健安全法第19条の規定に基づき出席停止を命じます。

学年・組・氏名	〇年〇組 〇〇 〇〇〇
出席停止の理由	

※ 感染症が治癒し、かかっている疑いがなくなり、又はかかる恐れがなくなったため、児童又は生徒を登校させるときは、登校許可証明書の所定欄に医師の証明を受け、学校へ提出してください。

学校記入欄

登校許可証明書

感染症名 (該当するものを○で囲む。)	
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 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。) 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。) 特定鳥インフルエンザ 新型インフルエンザ等感染症 指定感染症 新感染症
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 ※条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症 溶連菌感染症 ウイルス性肝炎 手足口病 伝染性紅斑 ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症 感染性胃腸炎 その他の感染症 ()
<p>上記の児童又は生徒は、感染症が治癒し、かかっている疑いがなくなり、又はかかる恐れがなくなったことを証明します。</p> <p>療養期間 年 月 日から 年 月 日まで</p> <p>医師 住所 氏名 印</p>	

医師記入欄