

保護者様 Sr. Padre o Tutor

年 組 氏名

御前崎市立第一小学校(園)長

感染症による出席停止のお知らせ (令和6年8月版)

Aviso de suspensión de asistencia a clases por enfermedades infecciosas

学校保健安全法に関する感染症に罹患、又はその疑いがありますので、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(園)許可の意見書を学校に提出してください。

Si usted está infectado o se sospecha que padece una enfermedad infecciosa relacionada con la Ley de Seguridad y Salud Escolar, se suspenderá su asistencia de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Seguridad y Salud Escolar.

Además, al regresar a la escuela, envíe la siguiente declaración escrita sobre el permiso para asistir a la escuela.

学校(園)長様

登校(園)許可の意見書

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 (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイ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イルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る)
第2種	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 侵襲性髄膜炎菌感染症
第3種	コレラ 細菌性赤痢 腸管出血性大腸菌感染症 腸チフス パラチフス
	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎

※新型コロナウイルス・インフルエンザに関しては、保護者等が記入する専用の経過報告書を使用する。
※第3種その他の感染症に関しては、重大な流行が起こった場合に、必要のある時に限って、校(園)長が緊急的な処置として定める。

登校(園)可能日： _____年 _____月 _____日 から上記の感染症により、治癒または感染させる恐れがなくなりましたので、登校(園)してもよいと判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名