

令和 年 月 日

保護者様

( 年 部 氏名 )

諏訪清陵高等学校長

### 出席停止について(お知らせ)

お子様の病気につきましては、学校伝染病に該当するため、学校保健安全法施行規則の規定により出席停止となります。病気の悪化予防のためと、他の生徒に感染させないためです。

ご家庭において医師と相談のうえ適切な処置をとられますよう、お知らせいたします。

登校時には下記の証明書を提出して下さい。なお、この場合欠席にはなりません。

#### \*\*\*学校において予防すべき伝染病\*\*\*

- 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(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ
- 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、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、流行性角膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

#### 記

出席停止理由 \_\_\_\_\_

※出席停止の期間については、医師が感染予防のうえ支障がないと定めた場合はこの限りではありません。

..... 切り取り線 .....

諏訪清陵高等学校長様

### 治癒証明書

\_\_\_\_\_ 年 部 氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 日 \_\_\_\_\_

上記の学校伝染病は治癒し登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

印