

保護者 様

佐久平総合技術高等学校長

学校感染症による出席停止について

医師の診察により下記の感染症の診断を受けた場合は、学校保健安全法の規定に基づき、病気の悪化予防および他者への感染防止のため出席停止の措置をとっています。

感染のおそれがなくなり、医師より登校の許可がでましたら、下記の用紙に証明していただき、登校時に学校（担任）へ提出してください。なお、この期間は欠席にはなりません。

「インフルエンザ」及び「新型コロナウイルス感染症」の場合は、医師の証明は不要ですので、「インフルエンザ用」「新型コロナウイルス感染症用」の別様式に保護者の方が記入して提出してください。

◆出席停止に該当する感染症の種類（学校において予防すべき感染症の種類は、次の通りです）◆

【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、重症急性呼吸器症候群(病原体がSARS コロ
ナウイルスであるものに限る) 鳥インフルエンザ(H5N1)

【第二種】 百日咳、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎、
インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症

【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、急性出血性結膜
炎、流行性角結膜炎、その他の感染症

※「その他の感染症」は、必ずしも出席停止を行うべきものではありませんので、病状等により医師の指示に従ってください。

(感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、帯状疱疹などが含まれます)

登校許可証明書

年 組 番 氏名

◆診断名 _____

◆療養指示期間：令和 年 月 日 () 時間目より

令和 年 月 日 () 時間目まで

上記の疾病で療養中であったが、他に感染するおそれがなく、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日 受診医療機関名
および医師氏名

印

医師より登校許可が出ましたので報告いたします。

保護者氏名 _____