

平成 年 月 日

保護者 殿

(年 組)

岡山県立倉敷天城中学校

岡山県立倉敷天城高等学校

出席停止について

あなたのお子様は、学校保健安全法第19条に基づく次の疾病により、学校での感染症の流行を防ぐために、医師の指示する期間は登校できないことになっておりますので家庭で治療に専念させてください。疾病が治癒しましたら、右の医師の証明書を持参のうえ登校してください。なお、医師の指示する期間は欠席になりません。

(感染症の種類) 学校保健安全法施行規則

第18条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 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。)及び鳥インフルエンザ(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ウイルスであつてその血清亜型がH5N1であるものに限る。次号において「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。)
- 二 第2種 インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く。)、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 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、急性出血性結膜炎その他の感染症

※注・中央破線で切り取り、右半分を提出してください。

証 明 書

住 所 _____

氏 名 _____

学 年 ・ 組 _____ 年 組

病 名 _____

学校へ登校すべきでない期間

平成 年 月 日より 平成 年 月 日まで

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

住 所 _____

医師氏名 _____ 印