保　護　者　様

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いますので、ご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、次の、医師による証明書を、再登校の際に持参させてください。

（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。)及び特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定インフルエンザを言う。)

二　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、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る）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

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

令和　　年　　月　　日より　令和　　年　　月　　日まで

上記のとおり証明します。

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印