

保護者 様

愛知県立東郷高等学校長

出席停止について

下記の感染症に罹患した場合は、学校保健安全法第 19 条により出席停止となります。医師から疾病の治癒と認められましたら、保護者の方で「証明書」(きりとり線以下)を記入していただき、薬の説明書を添付のうえ担任に提出してください。

学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりです。

	病 名
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 (SARS)、鳥インフルエンザ (H5N1)
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、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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

※出席停止の期間は感染症の種類に応じて基準が定められています。医師に指示された期間は、感染予防のため自宅で療養してください。

※インフルエンザの出席停止期間は、発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日を経過するまでです。

----- き り と り 線 -----

令和 年 月 日

証 明 書

愛知県立東郷高等学校長 様

年 組 番 氏名

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

1 病 名 ( )

2 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

3 受診した医療機関名 ( )