

保護者 様

HRNO _____ 氏名 _____

学校伝染病による出席停止のお知らせ

藤枝明誠中学校・高等学校長 埴 博

お子様は、下記の疾病(○印)にかかっているか、または、その疑いがあります。
 つきましては、学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止となります。
 登校させるときは、下欄の登校許可証明書を医師に記入していただき、学校へご提出ください。

種	○印	伝染病名	出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が伝染のおそれがないと認めるときは、この限りではない)
1		病名 ()	治癒するまで。
2		百日咳	特有の咳(せき)が消失するまで。
		麻疹(はしか)	解熱した後 3 日を経過するまで。
		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が消失するまで。
		風疹	発疹が消失するまで。
		水痘(水疱瘡)	すべての発疹が痂皮化するまで。
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで。
		結核	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
3		コレラ	症状により医師が伝染のおそれがないとみとめるまで。
		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	
		その他の伝染病 ()	

* 学校保健安全法第 19 条には、「校長は、伝染病にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められております。

登校許可証明書

藤枝明誠中学校・高等学校長 様

HRNO _____ 氏名 _____
 (保護者記入)

1 病名を記入、または、○で囲んでください。

第一種	病名 ()
第二種	百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
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 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の伝染病 ()

2 停止期間 年 月 日から 年 月 日まで

上記の者の病気は伝染する恐れがなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医師名 _____ 印 _____