

年 組  
保護者様

年 月 日  
明浄学院高等学校  
学校長 奥田 貴美子

## 出席停止の指示

この度、学校感染症（ ）にかかられたとの連絡をうけましたので、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示します。医師からの登校許可がおりるまで学校を休ませ、しっかり治してください。

なお、医師から学校への登校許可がおりましたら、下記の証明書に記入、押印の上、担任へご提出下さい。

学校感染症とお休みする期間		
	病名	期間
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）、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第6条第7項から第9項に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ H5N1 を除く）	発症後5日を経過し、解熱したあと2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳がとれるまで
	麻疹（はしか）	解熱したあと3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳の下の腫れがとれるまで
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状が消えた後2日を経過するまで
第3種	結核	病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められるまで
	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		

## 登校許可届

年 組 番 氏名

病名 ( 月 日 ~ 月 日 )

月 日 より登校を許可します。

医療機関名

及び所在地

医師氏名 印

上記の感染症について登校許可をいただきましたので、報告いたします。

年 月 日

保護者名

印