

年 月 日

保護者 様

創志学園高等学校
校長 武 幸枝

出席停止について

本日、お子様が_____に感染されたことのご連絡を受けました。

この感染症は、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止の取り扱いをいたします。
この期間は、欠席扱いになりませんので、治療に専念してください。

なお、感染症が治癒し、再登校する際には、医師記入の「治癒証明書」を担任へご提出
くださいますようお願いいたします。

◎学校において予防すべき感染症

第1種	エボラ出血熱、マールブルグ病、ペスト、急性灰白髄炎(ポリオ)、南米出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る)、ジフテリア、痘そう、ラッサ熱、鳥インフルエンザ(H5N1)、指定感染症、新型インフルエンザ等感染症、新感染症
第2種	インフルエンザ、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、新型コロナウイルス感染症、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

キリトリ線

治癒証明書

創志学園高等学校 ()年 ()組 ()番 生徒氏名 _____

病名 _____

出席停止期間 年 月 日から

年 月 日まで

上記疾病が治癒したことを証明いたします。

年 月 日

医療機関名

医師名 _____ (印)