

在校生の保護者 様

愛知県立刈谷北高等学校長

感染症による出席停止について

下記の感染症に罹患した場合は、出席停止になります。医療機関で受診し、医師の登校許可証明書が出てから登校して下さるようお願いいたします。

証明書については規定の書式はありません。下記の「登校許可証明書」をダウンロードして使用していただくこともできます。

記

- ・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（病原体がコロナウイルス属SARS コロナウイルスであるものに限る）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る）
- ・第2種：インフルエンザ（鳥インフルエンザH5N7を除く）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- ・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

きりとり

登校許可証明書

____年 ____組 氏名 _____

病名 _____

____月 ____日から ____月 ____日まで上記の感染症にかかっていましたが、
感染の恐れがなくなりましたので、登校を許可します。

平成 ____年 ____月 ____日

医療機関名

医師名 _____

印

医療機関で「登校許可証明書」を記入していただくことが困難な場合は、「感染症治療報告書」を保護者が記入して学校に提出してください。

感染症治療報告書

平成____年____月____日

愛知県立刈谷北高等学校長 様

____年 ____組 氏名 _____

病名 _____

____月____日から____月____日まで上記の感染症にかかっていましたが、
医師から登校許可を受けたので、登校させます。

受診した医療機関名 _____

平成____年____月____日

____保護者名 _____ 印

インフルエンザの出校の目安は、発症後5日を経過し、かつ解熱後2日間