

〈様式1〉

令和 年 月 日

保護者 殿

愛知県立春日井泉高等学校長

### 出席停止について

学校保健安全法第19条の規定に基づいて、下記により出席停止といたします。つきましては、御家庭において医師と相談のうえ、適切な処置をとられますよう御配慮ください。この期間は、欠席扱いになりません。治療に専念していただきますようお願いいたします。

なお、完治して出校できるようになったときには、医師の診断を受け下記「証明書」を記入し、担任に提出してください。

#### 記

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。(学校保健安全法施行規則第18条)

種類	感染症名
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 ○ベスト ○マールブルグ病 ○ラッサ熱 ○急性灰白髄炎 ○ジフテリア ○SARS ○MARS ○鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)
第2種	○インフルエンザ(鳥インフルエンザ第1種を除く) ○百日咳 ○麻疹 ○流行性耳下腺炎 ○風疹 ○水痘 ○咽頭結膜熱 ○結核 ○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※

※学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で、判断する必要がある、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

#### 証明書

愛知県立春日井泉高等学校長 殿

年 組 番 氏名

- 1 病名 \_\_\_\_\_
- 2 出席停止期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで安静加療中であったことを証明します。
- 3 その他特記事項

令和 年 月 日

医療機関名

書類の流れ【保護者】→【生徒】→【担任】→【教頭】→【教務】→【保健室】

教頭	教務部	保健部	担任