

令和 年 月 日

保護者 様

愛知県立春日井高等学校長

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、以下のとお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、ご家庭において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は医師の診断を受け、医療機関で「証明書」（きりとりせん以下）を記入していただき、担任に提出してください。

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〉

*出席停止の期間は感染症の種類に応じて基準が定められていますが、医師の診断に基づいて登校するように留意してください。

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 ○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 ○SARS ○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 ※

※その他の感染症は、学校で通常み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、学校が学校医の意見を聞き、第3種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置を取ることができる。「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り、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

..... き り と り せ ん

証 明 書 ※下線部を記入してください。

愛知県立春日井高等学校長 様

年 組 番 氏 名

1 病 名 _____

2 出席停止期間 _____ 月 日 () ~ _____ 月 日 ()

令和 年 月 日

医療機関名 _____