

令和 年 月 日

保護者 殿

愛知県立春日井西高等学校

校 長 大谷 弘直

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、ご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ご配慮ください。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、登校する際は下記の報告書を保護者により記入し、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 ○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・MERS ○特定鳥インフルエンザ
第 2 種	○インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く） ○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※

※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。

【 報告書 】

愛知県立春日井西高等学校長 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した

3 医療機関名（保健所名）

4 受診日 令和 年 月 日

5 その他特記事項

令和 年 月 日

保護者氏名