

令和 年 月 日

保護者の方へ

県立横浜修悠館高等学校
校長 野 中 幹 子

学校感染症と出席停止についてのお知らせ

次の表にある感染症にかかった場合、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止の扱いとなります。医師の指示する期間、登校は停止となります。十分静養し、しっかり治してください。

また、医師より登校許可が出ましたら、下の「学校感染症報告書」を保護者に記入いただき、担任まで提出してください。その際、受診を確認するために**医師から処方された薬が入っていた袋**、または**薬の説明書**を添付してください。内容確認後に返却いたします。

第一種	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（ポリオ）、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体が A 型インフルエンザで、その血清亜型が H5N1 であるものに限る）
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻しん（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱（プール熱）、結核、髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	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（はやり目）、急性出血性結膜炎、その他の感染症

問合せ先
養護教諭 曾根・清水
電話 045(800)3711

----- キリトリ -----

令和 年 月 日

学校感染症報告書

組 生徒証番号 氏名
保護者氏名

欠席の理由 （診断名）	
欠席の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 （上記の理由で早退した日も含みます）
診察を受けた 医療機関名	
診断を受けて 学校に連絡した日	令和 年 月 日
登校再開を 許可された日	令和 年 月 日 から登校可