　　　年　　　月　　　日

保護者様

清心中学校

清心女子高等学校

校長　三宅聖子

出　席　停　止　に　つ　い　て

本日、お子様が罹患されたと連絡を受けました。

この感染症は学校保健安全法第１９条の規定により出席停止の取り扱いをいたします。学校での感染症の流行を防ぐために、医師の指示する期間は、登校できないことになっています。この期間は欠席扱いになりませんので治療に専念してください。疾病が治癒しましたら、右の医師の証明書を持参のうえ登校してください。

（伝染病の種類）学校保健安全法施行規則

第１８条　学校において予防すべき伝染病の種類は次のとおりとする。

一　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

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SARSコロナウィルスであるものに限る）鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウィルスA属インフルエンザAウィルスであってその血清亜型がH５N１であるものに限る）新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症

二　第２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、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱及び結核

三　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

* インフルエンザ（鳥インフルエンザ、新型インフルエンザを除く）の場合は、治癒証明書ではなく、別紙「罹患報告書」の提出になります。

［中央破線で切り取り、右半分を提出してください。］

治　癒　証　明　書

清心中学校・清心女子高等学校　　　　　　年　　　　　組　　　　　番

名前

病　　名 ：

学校へ登校すべきでない期間　：

　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　曜）から

　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　　曜）まで

学校生活上の注意事項・その他連絡事項等があればご記入ください。

〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

上記の通り証明します。

　　　　　年　　　　月　　　　日

住　　　所　：

医師氏名　：　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞