

保護者 殿

聖和学園高等学校
校長 星 尚文

出席停止の指示

この度、お子さんが学校感染症にかかれたとの連絡を受けましたので、学校保健安全法第19条の規定により、出席停止を指示いたします。医師からの登校許可がおりるまで学校を休ませ治療してください。

なお、登校する際は下記の学校感染症罹患報告書を提出してください。医師に記入して頂くか、又は、医療機関で発行された領収書等の写しを添付（裏面に貼付）してください。

学校感染症と出席停止となる期間		
	病名	期間
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、ジフテリア及び重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）	医師の許可があるまで
第2種	インフルエンザ	解熱した後二日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで
	麻疹（はしか）	解熱した後三日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後二日を経過するまで
	結核	学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
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	

(切り取らず、このまま提出してください)

学校感染症罹患報告書

聖和学園高等学校長 殿

下記の者は、学校感染症と診断されましたので、ご報告致します。

特文・総進・実践・特理・ITS・進総 コース

____年____組____番 生徒氏名_____

保護者氏名_____④

病 名：_____

出席停止期間：平成____年____月____日～____月____日

(主治医に確認して記入)

医療機関名：_____

医師 名：_____④

《領収書等の添付》

医療機関の領収書、又は薬の説明書等のコピーを貼付してください。