

保護者 様

伊丹市立〇〇〇学校
校長 〇〇 〇〇



出席停止について

学校保健安全法等により、下記の感染症については感染の拡がりを防ぐため、出席停止になります。

病気が治って登校する際は、右記の「出席停止解除証明書」を病院にて医師に記入していただき、学校へ提出くださいますようお願いいたします。

記

1 感染症の種類

	病名
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(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MARS コロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザ) ※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から第九項までに規定す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も第一種の感染症とみなす
第二種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻しん(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風しん(三日ばしか)、水痘(水ぼうそう)、咽頭結膜炎(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、急性出血性結膜炎、その他の感染症(※)

(※) その他の感染症・・・学校で重大な流行が起こった場合に、感染拡大を防ぐために、必要があれば校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として措置を講じることができる。



出席停止解除証明書

伊丹市立〇〇〇学校

年 組 氏名

病名 []

上記のため 年 月 日から療養中であつたが、主要症状が消退し、伝染のおそれがないものと認め、 年 月 日より出席停止を解除します。

年 月 日

住 所

主治医名

印