

保護者 様

熊本県立阿蘇中央高等学校長 酒井一匡

学校において予防すべき感染症による出席停止扱いについて

学校保健安全法第19条により、生徒が感染症にかかった場合、学校での蔓延・流行を防ぐため出席停止の措置をとることができます。下記に記載の「学校において予防すべき感染症」と診断された場合は、主治医の指示に従い、御家庭でゆっくり休養させてください。なお、出席停止の措置をとる場合は、医師による罹患証明が必要です。病院で発行される診断書が原則になります。しかし、主治医等の御好意により、学校の用紙に記載していただける場合は、右の「罹患証明書」への記入をお願いしてください。

この用紙への記載は、法律等で無料と定められているものではありません。有料の場合、学校からの文書料の支給はなく、個人負担となりますので御了承ください。この証明書については、生徒が回復し登校する際、学級担任へ提出してください。

記

【学校において予防すべき感染症】

第1種	感染症予防法に規定する1類、2類感染症
第2種	飛沫感染をするもので児童生徒の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高いもの インフルエンザ 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 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	感染症のうち学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性があるもの コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他の感染症

提出先：学級担任（原本：担任保管 写：教務担当者保管）

主治医 様

熊本県立阿蘇中央高等学校長 酒井一匡

誠にとおそれいますが、学校保健安全法に定められている出席停止扱いに該当している疾患に罹患している場合は証明をお願いします。

年 組 号 氏名

下記のとおり、○印の疾患に罹患のため出席停止を指示しました。

期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

診断名

該当するものに○を、その他の感染症については診断名を御記入ください。

(第2種感染症)		(第3種感染症)	
	インフルエンザ		コレラ 腸チフス パラチフス
	百日咳		細菌性赤痢
	麻疹		腸管出血性大腸菌感染症
	流行性耳下腺炎		流行性角結膜炎
	風しん		その他の感染症 (学校生活において他に感染拡大させるおそれのあるもの) 「 」
	水痘		
	咽頭結膜熱		
	結核		
	髄膜炎菌性髄膜炎		(第1種感染症)

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印