保護者様

熊本県立阿蘇中央高等学校長

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 新型コロナウイルス感染症
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 腸管出血性大腸菌　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

年　　科　　番　氏名

学校保健安全法施行規則により、出席停止扱いを受けたいので、下記の疾患であることを証明くださいますようお願いいたします。

（第２種感染症）		（第３種感染症）	
	インフルエンザ		腸管出血性大腸菌感染症
	百日咳		流行性角結膜炎
	麻しん		急性出血性結膜炎
	流行性耳下腺炎		その他の感染症 「　　　　　　　　　　」
	風しん		
	水痘		
	咽頭結膜熱		
	結核		
	髄膜炎菌性髄膜炎		
	新型コロナウイルス感染症		

上記○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

令和　　年　　月　　　日

医療機関名

医師名　　　　　　　　　　　　　　印