

校長	副校長	教頭	教務部	保健部	担任

※決裁後、担任は原本を保健室、コピーを教務に提出

保護者様

熊本県立湧心館高等学校長

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ご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となります。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。この用紙の記載は、法律で無料と定められているものではありません。有料の場合は、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ご了承ください。また、この証明書については、生徒が回復し登校する際、学級担任への提出をお願いします。

記

〔学校において予防すべき感染症の種類〕

第1種	感染症予防法に規定する1類、2類感染症（省略）
第2種	（飛まつ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 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 新型コロナウイルス感染症 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

※なお、感染症に罹患した期間は、出席停止扱いとなります。

主治医様

熊本県立湧心館高等学校全日制

年 組 号 氏名

誠におそれいりますが、学校保健安全法に定められている出席停止扱いに該当する疾患に罹患している場合は、以下に御記入くださいますようお願いいたします。

下記の○印の疾患により登校を停止し、治療もしくは療養が必要であることを証明します。

期 間 令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで （見込み）

診断名

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| （第2種の感染症）      | （第3種の感染症）            |
| 1 インフルエンザ      | 1 コレラ 腸チフス パラチフス     |
| 2 百日咳          | 2 細菌性赤痢              |
| 3 麻疹           | 3 腸管出血性大腸菌感染症        |
| 4 流行性耳下腺炎      | 4 流行性角結膜炎            |
| 5 風しん          | 5 急性出血性結膜炎           |
| 6 水痘           | 6 その他の感染症            |
| 7 咽頭結膜熱        | 学校生活において感染するおそれのあるもの |
| 8 新型コロナウイルス感染症 | 名称                   |
| 9 結核           |                      |
| 10 髄膜炎菌性髄膜炎    |                      |

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名 印