

保護者 様

近畿大学附属広島高等学校・中学校福山校
校 長 藤 井 寿 久

学校感染症の罹患に伴う出席停止について

次の表の学校感染症は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止を指示することになって
います。出席停止期間中は欠席扱いとはなりませんので、治療に専念していただくようお願いいた
します。また、出席停止期間中は友人等との接触を避けてください。治癒後、登校するときには、
必ず医師の診断を受け、証明書または診断書を学校に提出してください。

〈学校において予防すべき感染症の種類〉

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、重症急性呼吸器症候群(SARS)、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、 鳥インフルエンザ(H5N1)
第二種	インフルエンザ、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、 水痘(みずぼうそう)、咽頭結膜熱、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

※ 出席停止の期間は、感染症の種類に応じて基準が定められていますが、症状に個人差があり
ます。十分休養したうえで医師の診察を受け、医師から治癒したと診断されてから登校するよう
留意してください。

※ 中学生は保護者からの連絡により出席停止の扱いとします。この書類は提出する必要がありま
せん。

この書類によって得られた個人情報は、学校生活における出席停止を行うため以外には使用しません。

(切り取らないで提出してください)

証 明 書

生徒名 中学校・高等学校 _____年____組 氏名_____

病 名 _____

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

その他参考となる事項 _____

上記の生徒は出席停止の必要を認めます。

令和____年____月____日

医療機関名
医師名

印