

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外

保護者 各位

群馬県立西邑楽高等学校
校長 荻野 葉子

学校感染症出席停止通知書

年 組 番 氏名

※ これより医療機関にて記入

<input type="checkbox"/> エボラ出血熱	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱	<input type="checkbox"/> 痘そう	<input type="checkbox"/> 南米出血熱	
<input type="checkbox"/> ペスト	<input type="checkbox"/> マールブルグ病	<input type="checkbox"/> ラッサ熱	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎	
<input type="checkbox"/> ジフテリア				
<input type="checkbox"/> 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）				
<input type="checkbox"/> 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）				
<input type="checkbox"/> 特定鳥インフルエンザ（病原体が鳥インフルエンザ A[H5N1 または H7N9]ウイルス）				
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻しん	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 水痘
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎		
<input type="checkbox"/> コレラ	<input type="checkbox"/> 細菌性赤痢	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	<input type="checkbox"/> 腸チフス	
<input type="checkbox"/> パラチフス	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎		

上記の感染症は、学校感染症に定められた感染症に相当しますので、次の期間は出席させないようお願いします。

出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

上記の感染症が治癒しましたので連絡します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

※ 感染症が治り、登校する際には、この用紙をご持参ください。