令和　　年　　月　　日

関　係　保　護　者　様

広島県立加計高等学校芸北分校
分　校　長　　久　保　陵　二

出席停止の指示について

この度，　　年　　さんが，学校感染症（新型コロナウイルス感染症）にかかっているとの連絡を受けましたので，学校保健安全法第１９条の規定により，出席停止を指示します。

ついては，医師からの登校許可がおりるまで学校を休ませ，治療に専念してください。

なお，医師から学校への登校許可がおりましたら，下記の治癒証明書に**保護者の方で記入と押印**のうえ，担任に御提出ください。

【参考】　感染症の種類と出席停止の期間

	病　　名	期　　間
第１種	ｴﾎﾞﾗ出血熱，ｸﾘﾐｱ･ｺﾝｺﾞ出血熱，痘瘡，ﾍﾟｽﾄ，南米出血熱，ﾏｰﾙﾌﾞﾙｸﾞ病，ﾗｯｻ熱，急性灰白髄炎，ｼﾞﾌﾃﾘｱ，重症急性呼吸器症候群(SARS)，鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ，新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症　等	治癒するまで
第２種	・インフルエンザ（鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ H5N1 を除く） ・百日咳 ・麻疹（はしか） ・流行性耳下線炎（おたふくかぜ） ・風疹（三日ばしか） ・水痘（水ぼうそう） ・咽頭結膜熱（プール熱） ・結核，髄膜炎菌性髄膜炎 ただし，結核，髄膜炎菌性髄膜炎をのぞく第２種の感染症については，症状により医師において感染の恐れがないと認めたときは，この限りではありません。	・発症後５日を経過しかつ解熱した後２日を経過するまで ・特有の咳が消失するまで又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで ・解熱した後３日を経過するまで ・耳下腺，顎下腺，舌下腺の腫脹が発現した後５日を経過し，かつ全身状態が良好になるまで ・発疹が消失するまで ・すべての発疹が痂皮化するまで ・主要症状が消退した後２日を経過するまで ・症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
第３種	腸管性出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎，急性出血性結膜炎 コレラ，細菌性赤痢，腸チフス，パラチフス その他の感染症（溶連菌感染症，肺炎マイコプラズマ感染症，ノロウイルスによる感染性胃腸炎　など）	医師において感染の恐れがないと認めるまで

――――――――――――――――――――――――キリトリ線――――――――――――――――――――――――

治癒証明書（登校許可届け）

広島県立加計高等学校芸北分校長様

１　学年・氏名　　年　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　出席停止期間（療養期間）　　自　令和＿＿年＿＿月＿＿日

至　令和＿＿年＿＿月＿＿日

４　医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話＿＿＿＿＿＿＿＿

上記の感染症について登校許可をいただいたので，報告します。

令和＿＿年＿＿月＿＿日　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印