

保護者 様

伊丹市立稲野小学校

## 出席停止について

学校保健安全法等により、下記の感染症については感染の拡がりを防ぐため、出席停止になります。

病気が治って登校する際は、右記の「出席停止解除証明書」を病院にて医師に記入していただき、学校へ提出くださいますようお願いいたします。

### 記

#### 1 感染症の種類

	病名
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ(病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであって、その血清亜型 H5N1 であるものに限る。)
第二種	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(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・(新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス) ※コロナ・インフルエンザについては、保護者記入の別様式があります。こちらの用紙は使えません。
第三種	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(必要があれば校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症として措置を講じることができるもので、学校全体に重大な流行が認められた場合、上記以外の疾病でも停止措置となる)

## 出席停止解除証明書

(学年、組、男女の太枠内の記入は保護者の方でお願いします。)

年 組 氏名

男・女

病名 [ ]

上記のため 療養中であつたが、主要症状が消退し、伝染のおそれがないものと認め、出席停止を解除します。

出席停止期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

主治医名