

保護者 様

札幌大谷中学校・高等学校

## 学校感染症による出席停止について

お子さまが、学校感染症（ ）に罹患したと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といたします。

出席停止期間は、本人に十分な休養を与え早期回復を目指すとともに、学校が集団生活の場であることから感染症の蔓延を防ぐことを目的とし、罹患した生徒は登校することができません。出席停止は、学籍上の欠席扱いとはなりませんので、医師の指示に従い、必要と認められた期間は自宅療養に努めてください。

なお、全快または感染の恐れがないと医師から認められ登校する際は、下記の報告書をご家庭でご記入の上、生徒本人の氏名と医療機関受診日が記載されているもの（診療明細書や治療用に処方された薬の説明書等）のコピーを添付し、学級担任へ提出くださいますようお願いいたします。

ご理解とご協力をお願いいたします。

### ◎出席停止の対象となる疾患

**第1種**：エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ラッサ熱、急性灰白髄炎（ポリオ）、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ジフテリア、特定鳥インフルエンザ、MERS、SARS

**第2種**：インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）、百日咳、麻しん、風疹、水痘（みずぼうそう）  
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、咽頭結膜炎、結核、髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症

**第3種**：コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、その他の感染症

----- きりとり -----

## 学校感染症に関する報告書

札幌大谷中学校・高等学校長

年 組 番 氏名

病名	
出席停止の期間 (主治医に確認し記載)	令和 年 月 日 ~ 月 日
受診した医療機関名	

主治医より、上記の病気で学校を欠席するようにとの診断を受けましたが、登校を許可されましたので、報告致します。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※医療機関で発行された明細書等の写しを添付して下さい。