

保護者 様

岡山県立高梁城南高等学校

出席停止と治癒証明について

学校保健安全法第19条（注1）により、出席停止の扱いをいたします。この期間は、治療に専念していただくようお願いいたします。

回復して登校するときには、医師の診断を受け、下記の治癒証明書を学校へご提出くださいますようお願いいたします。

また、第3種その他の感染症（感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症、伝染性膿化疹等）でも、出席停止になる場合があります。主治医の先生と相談の上、治癒証明書を提出してください。

（注1）学校保健安全法 第19条

校長は、生徒が感染症にかかっていたり、かかっている疑いがあったり又はかかるおそれのある時には出席を停止させることができることになっています。

◎学校において予防すべき感染症の種類は次のとおりです。

	感 染 症 名			
第1種	○エボラ出血熱 ○ペスト ○ジフテリア	○クリミア・コンゴ出血熱 ○マールブルグ病 ○重症急性呼吸器症候群	○痘そう ○ラッサ熱 ○鳥インフルエンザ	○南米出血熱 ○急性灰白髄炎
第2種	○インフルエンザ ○風しん ○コレラ	○百日咳 ○水痘 ○細菌性赤痢	○麻しん ○咽頭結膜熱 ○腸管出血性大腸菌感染症	○流行性耳下腺炎 ○髄膜炎菌性髄膜炎 ○腸チフス、パラチフス
第3種	○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た基準が定められていますが、病状には個人差もありますので、合併症の起こらないように十分休養し、医師の診断に基づいて登校するように留意してください。
※感染を防止するため、出席停止中は、友達との接触は避けてください。

治 癒 証 明 書

科 年 番 氏名

上記の生徒は、（病名）_____のために

_____月 _____日から _____月 _____日まで、安静加療中だったことを証明します。

<付記>

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名

医師氏名

印

学校記入欄

<<出席停止期間>> 令和 _____年 _____月 _____日 時間目 ~ 令和 _____年 _____月 _____日 時間目