保護者様

奈 良 学 園 小 学 校
奈良学園登美ヶ丘中学校
奈良学園登美ヶ丘高等学校

学校感染症による出席停止について

医師により下記の感染症と診断された場合は、学校保健安全法第19 条の規定により、出席停止扱いとなり、欠席にはなりません。医師の指示に従い、登校許可が下りるまで、家庭で療養させてください。つきましては、医師から登校が許可されたら、この用紙を記入してもらい、学校へ提出してください。

主治医様

お手数をおかけしますが、下記「報告書」にご記入いただき、保護者にお渡しくださいますよう、お願い申し上げます。

報告書

（↓○をつけてください）

奈良学園（小学校・登美ヶ丘中学校・登美ヶ丘高等学校）　　年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆上記のものは、下記の学校感染症のうち、○で囲んだ病名で加療していました。

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、鳥インフルエンザ(H5N1)
	新型インフルエンザ等感染症、新型コロナウィルス感染症、指定感染症及び新感染（　　）
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。） 百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、骨膜炎菌性髄膜炎
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 その他の感染症　（病名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆出席停止期間　　年　　月　　日より　　年　　月　　日まで

◆指 導 事 項 等

他に感染のおそれがなくなりましたので、登校を許可します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

校長様

以上のように、診断を受け療養しておりましたが、主治医より登校許可がでましたので、本日より登校させます。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

保護者様

※Ａ４にコピーして使用