

年 科・コース 氏 名

保護者 様

鹿児島県立鹿児島水産高等学校

出席停止のお知らせ

医師より下記の疾病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、本人の健康回復と周囲の生徒への感染防止のため、出席停止の期間が定められています。

つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、十分な治療と休養をとられますようお願い申し上げます。なお、下記にある「証明書」を医師に記入していただき、登校時に担任へ提出してください。

※証明書は保護者の記入でもかまいませんが、その際は医療機関に確認させてもらう場合があります。

分類	疾病名	出席停止期間の基準
第1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、鳥インフルエンザ(H5N1)、重症急性呼吸器症候群(SARS)	治癒するまで。
第2種	インフルエンザ、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症(R2.1月中華人民共和国からWHOに報告のあったもの)	インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで。 新型コロナウイルス感染症：発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで。
第3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(感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、ヘルパンギーナ、溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑、その他医師が感染すると認めたもの)	感染性胃腸炎：病状により学校医またはその他の医師において感染の恐れがないと認められるまで(登校可能日は医師へご確認ください)。

証 明 書

学校長 殿

年 科・コース 氏 名

1 診 断 名

(医療機関名:所在地)

2 出席停止期間

令和 年 月 日 ～ 月 日

3 備 考

令和 年 月 日

医療機関医師名
(保護者氏名)印
印)