

保護者各位

鹿児島県立薩摩中央高等学校
校 長 松 下 浩 子

学校感染症に係る欠席届について

学校保健安全法19条において、下記の感染症に罹患した、または罹患おそれがあると診断された場合は出席停止となります。主治医が登校を許可するまで自宅で静養した後、この「学校感染症に係る欠席届」を保護者の方で医師の指示のとおり正確にご記入いただき、担任へご提出ください。

なお、感染症である確認のため、処方された薬の用法(写しでも可)が必要となりますので欠席届に添付して、ご提出いただきますようお願いいたします。

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, マールブルグ熱, 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, 中東呼吸器症候群および特定鳥インフルエンザ
第二種	インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く), 百日咳, 麻疹, 流行性耳下腺炎, 風しん, 水痘, 咽頭結膜熱, 結核および髄膜炎菌性髄膜炎
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(感染性胃腸炎など)は医師の指示による

----- き り と り 線 -----

学校感染症に係る欠席届

担任確認印	No

鹿児島県立薩摩中央高等学校長殿

年 組 氏名

1. 病名

2. 病院初診日

平成 年 月 日

3. 自宅静養期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日まで

4. 特記事項

平成 年 月 日

保護者氏名 印