

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、または罹る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. 感染症名

2. 医療機関名

医療機関名

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