

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. 感染症名

2. 医療機関名

医療機関名

初診日

令和年 月 日

3. 自宅静養期間

令和年 月 日 ～ 令和年 月 日まで

4. 特記事項

令和年 月 日

保護者氏名

印

※ 処方された薬の用法が必要となりますので欠席届を提出される際に添付してください。