

## 学校において予防すべき感染症について

学校保健安全法において、下記の感染症については出席停止の措置をとる事になっています。医師の診断を受けましたら学校までご連絡ください。本校では、病院を受診し、病院より診断名・出席停止期間・病院名が記載されたもの（様式 - 感染症A）を提出することが必要です。

ただし、医療機関において書類の発行手続きに費用が別途かかる場合もございますので、その代わりといたしまして様式 - 感染症Bにご記入のうえご提出いただきますようお願いいたします。なお、その際領収書のコピーを添付してください。

	感染症の種類
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※、鳥インフルエンザ※
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）、百日咳、風疹（三日はしか）、麻疹（はしか）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、水痘（みずぼうそう）、咽頭結膜熱、結核
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

※ 法律に定められた病原体に限る。

----- キ リ ト リ -----

### 様式 - 感染症A

主治医 殿

神奈川県立横須賀明光高等学校長

下記の生徒について、出席停止扱いの手続きをとりますので、お手数とは存じますが下記項目にご記入の上、生徒にお渡しくださるようお願い致します。

氏 名 \_\_\_\_\_

診 断 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

医師名 \_\_\_\_\_

神奈川県立横須賀明光高等学校長 殿

年 月 日

感染症に伴う出席停止について

このことについて、次のとおり医療機関を受診しましたので報告致します。

生徒氏名 \_\_\_\_\_ 年 組 番 \_\_\_\_\_

診察医療機関名 \_\_\_\_\_

診 断 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

担任確認印

※医療機関の領収書のコピーを添付してください。