

各医療機関 担当医様

三重県立四日市中央工業高等学校  
校長 岡村 芳成

本校生徒の診察・治療について、お世話になりありがとうございます。

学校保健安全法により、医師より下記の疾病(感染症)と診断された場合は、他の生徒への伝染の恐れがある期間は出席停止となります。

治癒または感染のおそれがないと判断されるまでに回復しました際には、下記「登校許可証明書」にご記入いただき、当該生徒(保護者)にお渡しいただきますようお願い申し上げます。

<b>第一種</b> エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘瘡 南米出血熱 ペスト ラッサ熱 マールブルグ病 急性灰白髄炎 (ポリオ) ジフテリア 重症急性呼吸器症候群 中東呼吸器症候群 特定鳥インフルエンザ
<b>第二種</b> インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風しん 水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎
<b>第三種</b> 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、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、サルモネラ感染症、带状疱疹等に感染し、医師により出席停止と認められた感染症に限る。)

## 登校許可証明書

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_組 \_\_\_\_\_名前

出席停止理由 (感染症名等) \_\_\_\_\_

出席停止期間 平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ~ 平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

上記の理由にて罹患加療中のところ、他生徒への感染の恐れはないと認めましたので、平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日より登校して差し支えないことを証明します。

学校生活での注意事項

( \_\_\_\_\_ )

平成 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_