令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

秋田県立本荘高等学校長

感染症による出席停止について

学校で流行が広がる可能性の高い感染症にかかった場合、出席停止の措置をとることとなります。出席停止を解除するためには、主治医による診断内容に従って、以下の「感染症診断報告書」に**保護者の方が御記入**の上、学級担任へ提出していただく必要があります。
なお、学校の出席停止に関することですので、病院へは提出しないようお願いします。

（参考）感染症の種別、病名について

種別	病　　名
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（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）第６条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）、新型コロナウイルス感染症
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、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及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

---------- キ --- リ --- ト --- リ ----------

感染症診断報告書（出席停止報告書）

年　　組　　番　生徒氏名

病　　名	
診　　断　　日	
療養を指示された期間	月　　日　から　　月　　日まで
その他指示された内容	
受 診 医 療 機 関	

【感染症と診断されていない場合は、以下に御記入ください】

事　　由 ※当てはまる□に✓し、必要事項を記入してください。	□濃厚接触者と特定されたため □発熱等の風邪の症状がみられたため 出席停止を指示された日の体温（　　）℃ 症状（　　）
出 席 停 止 の 期 間	月　　日　から　　月　　日まで

記入年月日　令和　　年　　月　　日　　保護者氏名　　印

※保護者の方が御記入ください。