

保護者 殿

宮城県富谷高等学校長

学校感染症による出席停止について及び治癒報告書について

学校保健安全法に基づき、お子さまが下記の感染症に罹患していると医師から診断された場合、他の生徒への感染を防止するため出席停止になります。出席停止期間中の日数は登校すべき日数から省かれ欠席の扱いとはなりませんので、お子さんの健康管理に一層ご留意くださいますようお願い申し上げます。

また、治癒した後、登校の際には裏面の「治癒報告書」を学級担任にご提出していただくようお願い申し上げます。この「治癒報告書」には医師の署名は不要であり、保護者の皆様による必要事項の記入と署名・押印したものに受診したことが確認できる書類（薬の説明書など）のコピーを添付する様式となっております。

つきましては、「治癒報告書」の必要な際には、この様式をコピー又は本校公式ホームページからダウンロードして頂いて提出にご理解・ご協力くださいますようお願い申し上げます。

学 校 感 染 症	
第一種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> SARS <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> 痘瘡 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ（H5N1） <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症 <input type="checkbox"/> 指定感染症および新感染症
第二種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
第三種	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> その他の感染症
<p>※ 出席停止の期間は感染症の種類に応じて、だいたい基準が定められていますが、症状には個人差もありますので、合併症が起らないように十分休養し、医師の判断に基づいて登校するようお願いいたします。</p> <p>※ 第三種の感染症については、原則として出席停止としません。流行が起こった場合、感染拡大防止を目的とした措置となります。</p>	

治癒報告書

宮城県富谷高等学校長 殿

年 組 番氏名

1. 出席停止の理由（病名） _____

2. 出席停止期間（主治医に確認して記入）

・ 診断日 平成 年 月 日

・ 登校開始日 平成 年 月 日

・ 出席停止期間 平成 年 月 日 ～ 月 日

3. 医療機関名 _____

※ 受診が確認できる書類（生徒氏名、受診日が明記されたもの）の
コピーの添付欄

例：薬の説明書（お薬手帳）、診療報酬明細書など

インフルエンザの場合は

- ① 検査結果のコピー（確実な証明となります）
- ② 薬の説明書（お薬手帳）のコピー
- ③ 診療報酬明細書のコピー のいずれかを添付してください

用紙が大きい場合は裏面に添付してください。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印