

平成 年 月 日

保護者 様

秋田県立角館高等学校長

感染症による出席停止について

感染症にかかった場合等は、出席停止の措置をとることになります。主治医による診断内容を踏まえ出席停止を解除することになりますので、その内容について、下記の用紙にご記入の上、担任へ提出して下さるようお願いいたします。

※ (参考) 感染症の種別、病名について

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（ポリオ）、ジフテリア、重症性呼吸器症候群、（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであって、その血清亜型がH5N1であるものに限る） ※ 新型インフルエンザ等感染症は第一種の感染症とみなす。
第二種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、水痘、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、その他の伝染病（感染性胃腸炎など）

----- き り と り 線 -----

感染症診断報告書

年 組 番 氏名

病 名	
診 断 名	
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	(医師)

保護者氏名

印

※ 保護者の方が御記入ください。