

保護者 殿

東京都立城東高等学校長

### 出席停止について

下記の感染症にかかった場合には出席停止扱いとなりますので、「出席停止証明書」(本紙)を受診病院にて記入していただき、担任まで御提出下さい。なお、医師による証明書の記入が困難な場合や有料の場合などは、「学校感染症による欠席届」(別紙)を保護者が記入押印して御提出ください。

	病 名	出 席 停 止 期 間
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(SARSコロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ(インフルエンザAウイルスH5N1に限る)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ(インフルエンザAウイルスH5N1を除く)	解熱後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで
	麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふく)	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
第三種	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	伝染のおそれがないと医師が認めるまで
	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	伝染のおそれがないと医師が認めるまで

主治医 殿

ご多忙中恐縮ですが、証明書のご記入をよろしくお願い致します。

東京都立城東高等学校長

きりとりせん

### 出席停止証明書

東京都立城東高等学校長 殿

下記のとおり、感染症に罹患していたことを証明します。

1 生徒氏名 ( 年 組 番)  
2 病 名

3 出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名



別紙

## 学校感染症による欠席届

東京都立城東高等学校長 殿

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 \_\_\_\_番 氏名 \_\_\_\_\_

下記の疾患について、\_\_\_\_月 \_\_\_\_日に医師の診断を受けました。

このため、\_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで欠席させていましたが、医師より登校許可  
が出ましたのでご連絡します。

病 名： \_\_\_\_\_

受診した医療機関名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

平成\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印