

下記の出席停止の証明をよろしくお願ひします。

### 出席停止（学校感染症）に関する証明書

福岡県立朝倉東高等学校

年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

1 病 名 【 \_\_\_\_\_ 】

2 出席停止を必要とする期間

令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_ 印

学校保健安全法 第十九条、学校保健安全法施行規則 第十八条（学校において予防すべき感染症の種類）

感 染 症 の 種 類	
第一種	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，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ウイルスであつて、その血清亜型がH5N1であるものに限る。次号および第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。）
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，風疹，水痘，咽頭結膜熱，結核および髄膜炎菌性髄膜炎、新型コロナウイルス感染症
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

※ 生徒・保護者 → 担任（副担任） 原本 → 教務課

コピー → 保健室