鹿児島県立鹿児島水産高等学校

## 出席停止のお知らせ

医師より下記の疾病と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により、本人の健康回復 と周囲の生徒への感染防止のため、出席停止の期間が定められています。

つきましては、医師の指示に従い、必要な期間、十分な治療と休養をとられますようお願い申し上 げます。なお、下記にある「証明書」を医師に記入していただき、登校時担任に提出してください。

分類	疾病名	出席停止期間の基準	
第 1 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	治癒するまで。	
	ト,マールブルグ病,ラッサ熱,急性灰白髄炎,ジフテリア,鳥イン		
	フルエンザ(H5N1), 重症急性呼吸器症候群(SARS)		
第 2 種	インフルエンザ,百日咳,麻しん,流行性耳下腺炎,風しん,水	インフルエンザ : 発症した後5日を経過し、かつ、	
	痘, 咽頭結膜熱, 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	解熱した後2日を経過するまで。	
第3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	感染性胃腸炎 : 病状により学校医またはその他の	
	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	医師において感染の恐れがないと認	
	(感染性胃腸炎,マイコプラズマ肺炎,ヘルパンギーナ,溶連菌	められるまで(登校可能日は医師へ	
	感染症, 手足口病, 伝染性紅斑, その他医師が感染すると認め	ご確認ください)。	
	たもの)		

※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第6条第7項から9項までに規定する新型インフルエン ザ等感染症、指定感染症及び新感染症は第1種の感染症とみなす。

証明書				
学校長 様	年 科・コース 氏名			
1 病 名				
2 出席停止期間	平成 年 月 日 ~ 月 日			
3 備考				
	平成 年 月 日 医療機関名 医師名	印		