

出席停止通知

平成 年 月 日

保護者様

白鷗大学足利中学校長
中 戸 康 平

年 組 氏名_____

下記の病気は、学校保健法による第1種・第2種・第3種伝染病ですので出席しないようお願いします。

学校長様

_____は、下記の学校伝染病につき、出席停止させる必要があるので通知します。

- | | | | | | | | | | |
|----|-------------|---------|-------------|---------|---------|-------|-------|-----|--------|
| 1種 | エボラ出血熱 | コレラ | クリミア・コンゴ出血熱 | パラチフス | 腸チフス | ジフテリア | 細菌性赤痢 | コレラ | 急性灰白髄炎 |
| 2種 | 風疹 | 麻疹 | 水痘 | 流行性耳下腺炎 | インフルエンザ | 百日咳 | 咽頭結膜炎 | 結核 | |
| 3種 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 流行性角結膜炎 | 急性出血性結膜炎 | | | | | | |

出席停止期間 月 日 から 日間

平成 年 月 日

医療機関 所在地

担当医師名_____ 印