

保護者様

奈良学園小学校  
奈良学園登美ヶ丘中学校  
奈良学園登美ヶ丘高等学校

### 学校感染症による出席停止について

下記の感染症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、出席停止となり、欠席にはなりません。つきましては、下記報告書を医療機関にて記入していただき、学校へご提出ください。

主治医様

お手数をおかけしますが、下記「報告書」にご記入いただき、保護者にお渡しくださいますよう、お願い申し上げます。

#### 報告書

(↓○をつけてください)

奈良学園 (小学校・登美ヶ丘中学校・登美ヶ丘高等学校) 年 組 番 氏名

◆上記の者は、下記の学校感染症のうち、○で囲んだ病名で加療していました。

|     |   |
|-----|---|
| 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)、中東呼吸器症候群 (MERS)、鳥インフルエンザ (H5N1)<br>新型インフルエンザ、指定感染症及び新感染症 ( ) |
| 第二種 | インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) 及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、<br>新型コロナウイルス感染症<br>百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎                                   |
| 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<br>その他の感染症 (病名) _____   |

◆出席停止期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

◆指導事項等

年 月 日

医療機関名

医師名

保護者氏名

印