



意見書

住所：_____

氏名：_____

下記の疾患に罹患した為、学校保健安全法施行規則第 19 条にもとづき、下記の期間出席停止を指示していましたが、感染の恐れが極めて少なくなったので登校は可能であると判断しました。

「学校保健安全法施行規則第 18 条に定める学校感染症」

■ 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（病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る）、
 中東呼吸器症候群（病原体が MERS 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
 ってその血清亜型が H5N1 であるものに限る）

■ 第二種

- インフルエンザ A、 インフルエンザ B、 百日咳、 麻しん、 水痘、
 風しん、 流行性耳下腺炎、 咽頭結膜熱、 結核、 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_____

■ その他

(

■ 主治医指示事項

出席停止期間

自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

その他の意見

年 月 日

医療機関名

医療機関住所

医師名

