

【保護者】→【担任】→【教務】→【保健室】

<保護者の方へ> 以下の注意事項をよくご確認の上、提出してください。

- (1) 学校感染症が判明した場合は、罹患したことを担任に連絡し、医師の指示に従ってください。
- (2) 「新型コロナウイルス感染拡大防止に伴う出席停止申請書」は、これとは別の用紙となります。
(発熱、ワクチン接種、コロナ不安、濃厚接触者など)

担任	教務

保護者記入欄

学校感染症による出席停止申請書

東京都立小平高等学校長殿

年 組 番 生徒氏名

年 月 日() 時間目～ 年 月 日() 時間目 < >日間

理由

年 月 日 保護者氏名 印

* 受診した医療機関を記入してください。必要に応じて受診先に問い合わせることがあります。

診 断 名
受 診 日 年 月 日
医師・医療機関名
医療機関住所 電話番号

学校感染症

第一種	第二種	第三種
エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスである ものに限る) 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(ポリオ) ジフテリア 鳥インフルエンザ(H5N1) 新型コロナウイルス感染症	インフルエンザ 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	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 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス ※その他の感染症 条件によっては出席停止措置 (溶連菌感染症/ウイルス性肝炎/ 手足口病/伝染性紅斑/マイコプ ラズマ感染症/ヘルパンギーナ/感 染性胃腸炎等)