

出席停止通知

令和 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
その他 () |

出席停止期間 月 日 から 日間

令和 年 月 日

医療機関 所在地

担当医師名_____ 印