保護者　様　　年　　月　　日

天竜病院ひまわり保育園　園長

組　　氏名　　生年月日　　年　　月　　日

# 出席停止通知書

上記の園児は、学校保健安全法第１９条により下記の通り出席停止を命じます。

記

１．出席停止の事由

| 種　類 | 病　　名 |
|---|---|
| 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<br>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<br>重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る<br>中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る）<br>特定鳥インフルエンザ（感染症法第６条第３項第６号に規定する特定鳥インフルエンザをいう）<br>指定感染症または新型感染症（　　） |
| 第二種 | インフルエンザ※別紙で対応　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎　風しん<br>水痘（みずぼうそう）　咽頭結膜熱（プール熱）　結核　侵襲性髄膜炎菌感染症（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<br>流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎<br>その他の感染症（　　） |

２．出席停止期間　　年　　月　　日から、医師の指示する日まで

３．停止期間を学校保健安全法により定めました。
　出席するときは、医師の許可を得て登園してください。

# 登園許可証明書

上記の園児は、　　年　　月　　日より、登園してもさしつかえないことを証明します。

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印