

学校感染症発生連絡

年 月 日

賢明女子学院高等学校長様

医療機関住所

医師名

印

連絡

高校 年 クラス 番 生徒氏名

学校届け出感染症の種類（下記の該当疾患に○印を付けてください。）

第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病 ラッサ熱、急性灰白骨髄炎、ジフテリア、痘そう、南米出血熱 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）、鳥インフルエンザ（H5N1）
第2種	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
第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、 コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス その他の感染症（ ）

出席停止期間（自） 年 月 日 ～（至） 年 月 日
日間

登校後の注意 不要 ・ 要 []

学校保健安全法により通知します。