

# 学校感染症発生連絡

年 月 日

賢明女子学院中学校長様

医療機関住所

医師名

印

## 連絡

中学 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、急性灰白髄炎、ジフテリア、痘そう、南米出血熱 重傷急性呼吸症候群（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、腸チフス及びパラチフス 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。