

出席停止に関する診断について（お願い）

貴病院におかれましては、平素より本校生徒の健康について御指導いただきありがとうございます。さて、次の疾患に生徒が罹患した場合、学校保健安全法に基づき出席停止の扱いになります。つきましては、ご多忙の折り恐れ入りますが、診断内容を下記にてお知らせくださいますようお願い致します。

	対 象 疾 患
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　痘瘡　南米出血熱 重症急性呼吸症候群(SARS)　鳥インフルエンザ
第2種	インフルエンザ　百日咳　麻しん　流行性耳下腺炎　風しん 水痘　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎
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

受診結果報告書

鹿児島県立種子島高等学校  
 年 組 番 氏名

病 名

出席停止期間 年 月 日 から 年 月 日

備 考

.....  
 .....  
 .....  
 .....

平成 年 月 日  
 医療機関名

印