

学校感染症発生連絡

年 月 日

賢明女子学院高等学校長様

医療機関名

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（下記の当該疾患に○印をつけてください。）

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） 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
第2種	インフルエンザ（ 型）、 百日咳、 麻疹、 流行性耳下腺炎 風疹、 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 その他感染症（ ）

出席停止期間（自） 年 月 日 ～（至） 年 月 日

日間

登校上の注意 不要 ・ 要 []

学校保健安全法により通知します。