

保護者 各位

福岡県立直方特別支援学校長

### 学校感染症罹患証明書①の提出について（お願い）

時下ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、お子さまの病気が学校感染症と診断された場合には、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。これは、幼児児童生徒が安心して十分に治療・休養を受けられるようにするとともに、他者への感染を防ぐための措置です。

次の学校感染症のみ**保護者**が「学校感染症罹患証明書①」に記入され、担任へ提出してください。その際、診療明細書の写しまたは、薬の写しを添付してください。なお、下記の疾病に限ります。

キ リ ト リ

福岡県立直方特別支援学校長 殿

### 学校感染症罹患証明書①

(聴覚・知的・肢体) 教育部門

(幼稚・小学・中学・高等) 部 年 組 氏名

病 名 : \_\_\_\_\_

期 間: 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )

医療機関・病院名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

v

保護者記入 感染症一覧		
インフルエンザ	溶連菌感染症	ウイルス性肝炎
手足口病	伝染性紅斑 (りんご病)	ヘルパンギーナ
マイコプラズマ感染症	感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)	