令和　　年　　月　　日

保 護 者　　様

歳児　　組　　氏名

こども発達センターめばえ･みなみめばえ
きためばえ･ひがしめばえ　所長

感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法に関する感染症に罹患、又はその疑いがありますので、学校保健安全法第19条の規定により出席を停止します。

なお、登校（園）するにあたっては、下記の登校（園）許可証明書を学校（園）に提出してください。

こども発達センターめばえ･みなみめばえ
きためばえ･ひがしめばえ　所長 様

登 校（園）許 可 証 明 書

感染症名（該当するものを○で囲む。）	
第1種	エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう　南米出血熱　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 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る） 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルスであってその血清亜型がＨ５Ｎ１であるものに限る）
第2種	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	コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症　腸チフス　パラチフス 流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎 その他の感染症（　　）

出席停止期間：令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日

上記の感染症により、治癒または感染させる恐れがなくなりましたので、登校（園）してもよいことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名
医　師　名　　㊞

見本

令和　　年　　月　　日

保 護 者　　様

園が記入します

歳児　　組　　氏名

各ご家庭にて、お子さんのお名前をご記入ください。

こども発達センターめばえ･みなみめばえ
きためばえ･ひがしめばえ　所長

感染症による出席停止のお知らせ

学校保健安全法に関する感染症に罹患、又はその疑いがありますので、学校保健安全法第19条の規定により出席を停止します。

なお、登校（園）するにあたっては、下記の登校（園）許可証明書を学校（園）に提出してください。

こども発達センターめばえ･みなみめばえ
きためばえ･ひがしめばえ　所長 様

登 校（園）許 可 証 明 書

感染症名（該当するものを○で囲む。）	
第1種	エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう　南米出血熱　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 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る） 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスＡ属インフルエンザＡウイルスであってその血清亜型がＨ５Ｎ１であるものに限る）
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）を除く）　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	コレラ　細菌性赤痢　腸管出血性大腸菌感染症　腸チフス　パラチフス 流行性角結膜炎　急性出血性結膜炎 その他の感染症（　　）

出席停止期間：令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日

上記の感染症により、治癒または感染させる恐れがなくなりましたので、登校（園）してもよいことを証明します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名
医　師　名　　㊞