

王寺町立王寺南中学校長殿

出席停止報告書

下記のとおり、医師の診断を受けましたので、報告いたします。

年 組 生徒氏名	(生年月日 年 月 日)
保護者名	印
住 所 王寺町	
電話番号	()

1 病名 (該当するものに○印をつけてください)

- 第一種 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・ジフテリア・重症急性呼吸器症候群 (SARS)
急性灰白髄炎 (ポリオ)・鳥インフルエンザ (H5N1)
- 第二種 インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)・百日咳・麻疹 (はしか)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)・風疹 (3日ばしか)・水痘 (みずぼうそう)
咽頭結膜熱 (プール熱)・結核・髄膜炎菌性髄膜炎
- 第三種 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・感染性胃腸炎
その他の感染症 ()

2 出席停止期間

年 月 日 ~ 年 月 日

3 診断を受けた医療機関

医療機関名 ()

上記1・2・3について、医師から伝えられた内容を、保護者がご記入、押印のうえ、学級担任に提出してください。