

学籍番号 _____ 氏名 _____

静岡市立静岡看護専門学校 校長

出席停止通知

以下の疾患により、学校保健安全法第19条及び第21条の規定に則り出席停止を命ずる。

※該当疾患の該当欄に○を記入

該当	疾患名	出席停止期間
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	上記以外の疾患	

※出席停止の期間については、病状により医師が感染のおそれがないと認めた時はこの限りではない。

登校許可証明書

1. 氏名 : _____

2. 病名 : _____

3. 発病年月日 : _____年____月____日

加療の結果、 _____年____月____日 より、登校に支障がないことを証明します。

_____年____月____日

医療機関名

医師名 : _____ 印