

学校感染症発生連絡票

令和 年 月 日

市川高等学校長様

医療機関住所

医 師 名 ⑩

年 組 生徒名前

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（SARS コロナウイルスによるものに限る）
鳥インフルエンザ（H5N1に限る）

第2種 新型コロナウイルス感染症 インフルエンザ 百日咳 麻疹
流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱（プール熱） 結核

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（ ）

上記疾病にて出席停止します。

期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

学校保健安全法第19条により通知します。