

関係医療機関の担当者 殿  
To the Person in Charge at the Medical Institution

愛知県立中川青和高等学校長  
Principal, Aichi Nakagawa Seiwa High School

感染症に伴う出席停止について（インフルエンザおよび新型コロナウィルス感染症を除く）

Notice of Attendance Suspension Due to Infectious Diseases  
(Excluding Influenza and COVID-19)

日頃は、学校教育に御理解、御協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、学校における健康管理のために、本校生徒の感染症に伴う出席停止について御意見を承りたい  
と思います。

つきましては、下記報告書に疑われる疾患名と、感染のおそれがあるとされる期間を御明示ください  
ますようお願い申し上げます。

Thank you for your continued understanding and cooperation with our school's educational activities.

To ensure proper health management at school, we kindly request your opinion regarding the suspension of  
attendance for students with infectious diseases.

Therefore, please indicate the suspected disease and the period during which there is a risk of infection  
in the report below.

報 告 書  
Report

R 番 (No) 生徒氏名 (Student name) \_\_\_\_\_

保護者氏名 (Name of parent/guardian) \_\_\_\_\_

1 疑われる疾患名 Name of suspected disease

百日咳 pertussis 麻疹 measles 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） mumps

風疹 rubella 水痘（水ぼうそう） chickenpox

咽頭結膜熱 pharyngeal conjunctival fever 結核 tuberculosis コレラ cholera

髄膜炎菌性髄膜炎 meningococcal meningitis 細菌性赤痢 bacterial dysentery

腸管出血性大腸菌感染症 Enterohemorrhagic E. coli infection (EHEC)

腸チフス Typhoid fever パラチフス paratyphoid fever 流行性角結膜炎 EKC

急性出血性結膜炎 AHC

その他の疾患 Other diseases ( )

2 感染のおそれがある期間 Period of risk of infection

年 (Y) 月 (M) 曜日 (D) ~ 年 (Y) 月 (M) 曜日 (D)  
年 (Y) 月 (M) 曜日 (D)

医療機関名 (Name of medical institution) \_\_\_\_\_