

出席停止の連絡票

保護者様

令和 年 月 日

氷見市立朝日丘小学校長

学校保健安全法により、学校感染症に罹患している間は出席停止の扱いとなりますので、医師と相談のうえ、適切な処置をとられますようお願いいたします。

- 1 理由 風疹 麻疹 水痘 流行性耳下腺炎
咽頭結膜熱 腸管出血性大腸菌感染症 溶連菌感染症
() の疑い
- 2 期間 発症から医師が感染症予防上支障がないと認めた日まで

※出席停止期間

令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

主治医様

上記の疾病は、感染の危険がなくなる日まで登校できないことになっています。
診断、治療のうえ、下記の登校許可日を記入していただき、本人に渡してくださるようお願いいたします。

登校許可証明書

氷見市立朝日丘小学校
学校長様

- 1 児童(生徒)氏名 _____
- 2 病名 _____
- 3 登校許可日 令和 年 月 日 から登校

上記のとおり証明する

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

この連絡票・登校許可証明書は、登校される際に必ず学校へご提出ください。
不明な点がありましたら、学校(74-8422)までお問い合わせください。