

出席停止の連絡票

保護者様

令和 年 月 日

氷見市立窪小学校
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 発病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（後日学校で記入）

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、本人に渡して下さるようお願いいたします。

登校許可証明書

氷見市立窪小学校
学 校 長 様

下記の児童は、学校保健安全法施行規則第19条の基準に達したので、学校への登校はさしつかえないと認めます。

記

1 児童氏名 _____

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 _____

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養護教諭へお問い合わせください。