出席停止の連絡票

令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

氷見市立西條中学校
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（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

氷見市立西條中学校
学　校　長　　様

下記の生徒は、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　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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（９１－１３１５）までお問い合わせください。