

出席停止の連絡票（インフルエンザ以外）

令和 年 月 日

保護者 様

富山第一高等学校長

風疹、麻疹、流行性耳下腺炎等は学校保健安全法により主治医の許可があるまで出席停止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るようお願いいたします。

記

1 氏 名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

2 理 由 学校感染症

風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・百日咳・咽頭結膜熱・
髄膜炎菌性髄膜炎・（ _____ ）の疑い

3 期 間 発病より医師が感染症予防上支障なしと認めた日まで

学校保健安全法の規定

感染症にかかった子供を出席停止にすることによって、病気のひろがりを防ぐ。出席停止日数は忌引と同じ扱いになり、欠席日数に含まれない。

※令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）まで（ 日間）

※は後日学校で担任が記入します

主 治 医 様

上記の疾病は感染の恐れ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いただき、本人に渡していただきますようお願いいたします。

登校許可証明書

学 校 医 様

病 名 : _____

登校許可日 _____ 令和 年 月 日（ ）

診断日 _____ 令和 年 月 日

医療機関住所及び名称

主治医氏名 _____