

出席停止の連絡票

保護者様

平成 年 月 日

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 第 学年 組 氏名

2 理由 学校感染症
風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・溶連菌感染症・伝染性膿痂疹
インフルエンザ・()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することによって、病気のひろがるのを防ぐ。出席停止日数は忌引きと同じ扱いになり、欠席日数に含まれない。

※平成 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、本人に渡して下さるようお願いいたします。

登校許可証明書

学校長様

病名: _____

登校許可日 平成 年 月 日() _____

診断日 平成 年 月 日

医療機関住所及び名称

主治医氏名 _____