

出席停止の連絡票

(インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症以外)

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。医師に登校許可日を確認し、感染の恐れが無くなってから登校してください。

記

1 氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 番 氏名 _____

2 出席停止の理由 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 出席停止期間 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。

学校長 殿

感染症登校許可願

_____ 年 _____ 組 生徒氏名 _____

次の感染症で出席停止をしていましたが、主治医の許可が出たので、登校の許可をお願いいたします。

病 名 : _____

登校許可日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

医療機関診断日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

医療機関名 _____

出席停止の期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____