

出席停止について

お子様は、このたび学校で予防すべき感染症に罹患しましたので、学校保健安全法により、医師から伝染のおそれがないと認められるまで、出席停止となります（出席停止により休んだ期間は、欠席扱いにはなりません）。登校が可能になりましたら、この用紙を学校へ提出してください。

記

1. 生徒氏名 _____ 年 _____ 科 _____ 番 氏名 _____

2. 病名（医師から診断された病名に○）

(1) 第二種

インフルエンザ（ A・B・C ）、百日咳、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、咽頭結膜熱、髄膜炎菌性髄膜炎、

(2) 第三種

流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他（ _____ ）

(3) その他出席停止の措置が必要と考えられる感染症

感染性胃腸炎、サルモネラ感染症等の食中毒、マイコプラズマ肺炎、溶連菌感染症、带状疱疹
その他（ _____ ）

3. 出席停止期間(医師から指示された期間)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日

4. 医療機関名

(_____)

以上です。

提出日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

*提出する際、お薬手帳のコピー等を添付書類として提出してください。

ご協力ありがとうございました

	学年主任	担 任
確 認 印		

保護者 → 生徒 → 担任 (→ 学年主任) → 保健室