

出席停止の連絡票

年 月 日

保護者様

高岡市立川原小学校

校長 森田 芳栄

学校感染症にかかっている、またはかかっていると疑われる期間は、学校保健安全法により、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します。

記

- 1 氏名 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____
- 2 理由 風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・~~インフルエンザ~~・咽頭結膜熱・
腸管出血性大腸菌感染症・(_____) 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

※ 後日、学校で記入

年 月 日 () ~ 年 月 日 () まで (日間)

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、治療の上、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します。

登校許可証明書

学校長様

病 名 : _____

診 断 日 : _____ 年 月 日 ()

登校許可日 : _____ 年 月 日 ()

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

※ この連絡票は、登校される際に必ず学校へお返してください。

不明な点がございましたら、養護教諭へお問い合わせください

(担当 : 田中 / TEL : 0766-22-0693)