

出席停止の連絡票

保護者様

令和 年 月 日

舟橋村立舟橋中学校 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 風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・咽頭結膜熱・百日咳
溶連菌感染症・() の疑い
- 3 期間 発病より医師が感染のおそれがないと認めた日まで

【学校保健安全法19条の規定】

感染症にかかった子ども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と同じ扱
いになり、欠席日数に含まれない。

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、本人に渡してくださる
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 _____ 令和 年 月 日

診断日 令和 年 月 日

主治医氏名 _____

○この連絡票は登校される際に必ず学校へお返しく下さい。

*令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで (日間)
*は後日学校で記入