

保護者 様

砺波市立出町小学校長

学校感染症による出席停止についての連絡

お子様の病気は、学校感染症に該当し、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。主治医の指示に従い、家庭で十分療養してください。

なお、登校されるときには、下記の登校許可証明書を主治医と相談の上、記入していただいて、学校に提出してください。

<※出席停止の理由>

麻疹 ・ 流行性耳下腺炎 ・ 風しん ・ 百日咳
水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核 ・ 髄膜炎菌性髄膜炎 ・ 流行性角結膜炎
その他（ ）

◎ 保護者の方へのお願い

医療機関に提出される前に、以下についてお願いします。

- ① 学校からの出席停止の指示を受けた後で、下記の証明書を使用してください。
- ② 学校から受けた出席停止の理由について、上記の「※出席停止の理由」の中から該当する病名を○で囲んでください。また、該当する病名がない場合は、「その他」に病名を記入してください。
- ③ 下記の証明書の「学年・組・氏名」の記入をお願いいたします。

◎ 主治医へのご依頼

お手数ですが、下記の登校許可証明書の記入をお願いいたします。

砺波市立出町小学校長 様

登 校 許 可 証 明 書

年 組 氏名

病名

出席停止期間 月 日 ～ 月 日まで

登校許可日 月 日

上記の児童・生徒の感染症は回復し、登校が可能であると判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医 氏名

印

※ 不明な点がありましたら、養護教諭へお問い合わせください。（学校：32-2069）