

出席停止の連絡票

平成 年 月 日

保護者様

上市町立白萩西部小学校
校長 岡本 薫

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 番 氏名 _____
- 2 理由 風疹・麻疹・流行性耳下腺炎・溶連菌感染症・水痘
インフルエンザ・() 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

※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。

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 平成 年 月 日

診断日 平成 年 月 日

主治医氏名 _____ (印)

*平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () まで (日間)

*は後日学校で記入