

保護者 様

高瀬小学校長

(公印省略)

出席停止について（通知）

お子さまの病気は、学校保健安全法により病気の悪化と他の児童生徒への感染を防ぐため、下記により出席停止を指示しますので、家庭において医師と相談のうえ、適切な処置を取られますよう通知します。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りません。

また、感染のおそれがないと医師が認めたとき、及び治癒したときは、下記の連絡票へ医師に記入していただき、登校時 必ずご提出ください。

記

1. 出席停止理由 -----

2. 期 間 ----- 医師が許可する日まで

きりとりらずに提出してください

連 絡 票 （登校許可証）

高瀬小学校 年 東組

氏 名

病 名：麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱

第3種 流行性角結膜炎 伝染性紅斑 溶連菌感染症 手足口病

マイコプラズマ感染症 その他（ ）

登校許可日 令和 年 月 日

☐登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

⑨