

出席停止の連絡票

平成 年 月 日

保護者様

高岡市立国吉小学校長

風疹、麻疹、水痘、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・伝染性膿痂疹
インフルエンザ・その他（ ）の疑い

3. 期間 発病より医師が伝染病予防上支障なしと認めた日まで

※ 平成 年 月 日（ ）～平成 年 月 日（ ）まで（ 日間）

※は後日学校で記入

主治医様

上記の疾病は伝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： _____

登校許可日 平成 年 月 日

診断日 平成 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。
- 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。