

## 出席停止の連絡票

平成 年 月 日

保護者様

高岡市立伏木小学校  
校長 古市 幸子

学校感染症にかかっている、またはかかっていると疑われる間は、学校保健安全法により、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にお願いします。

### 記

- 1 氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 氏名 \_\_\_\_\_
- 2 理由 風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・インフルエンザ・咽頭結膜熱  
溶連菌感染症・感染性胃腸炎・( \_\_\_\_\_ ) 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

※ 後日、学校で記入

平成 年 月 日 ( ) ~ 平成 年 月 日 ( ) まで ( \_\_\_\_\_ 日間)

主治医様

上記の疾病は感染の危険がなくなる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していただき、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 : \_\_\_\_\_

診 断 日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

登校許可日 : 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

医療機関名

医 師 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。