

出席停止の連絡票

令和 年 月 日

保護者 様

高岡市立高陵中学校長

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、医師と相談の上、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・咽頭結膜熱
腸管出血性大腸菌感染症・() の疑い

3 期間 発病に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

令和 年 月 日 () ~ 令和 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 : _____

初 診 日 : 令和 年 月 日

登校許可日 : 令和 年 月 日

令和 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。