

出席停止の連絡票

令和 年 月 日

保護者様

富山市立岩瀬小学校長

風しん、麻しん、水痘、流行性耳下腺炎等は、学校保健安全法により、医師の許可があるまで出席停止の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 _____ 年 _____ 組 氏名 _____

2 理由 百日咳・麻しん・流行性耳下腺炎・風しん・水痘・咽頭結膜熱
結核・髄膜炎菌性髄膜炎・腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎
その他（ _____ ）の疑い

3 期間 学校保健安全法施行規則第19条第2項に規定されている期間
または病状により医師が感染のおそれがないと認めた日まで

※

_____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）～ _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ ）まで（ _____ 日間）

※は後日学校(園)で記入

主治医様

上記の疾病は、感染のおそれなくなるまで登校(園)できないことになっています。
診断・治療の上、下記に登校(園)許可日を記入していただき、本人にお渡しく
ださいますようお願いいたします。

登校(園)許可証明書

学校(園)長様

病名： _____

登校(園)許可日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医氏名 _____

- この連絡票は、登校(園)される際に必ず学校(園)にお返してください。
- 不明な点がありましたら、養護教諭または担任にお問い合わせください。