

出席停止の連絡票

令和 年 月 日

保護者様

舟橋村立舟橋小学校校長

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 風しん・麻しん・水痘・流行性耳下腺炎・溶連菌感染症
伝染性膿痂疹・()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

主治医様

上記の疾病は感染のおそれ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

小学校長様

病名: _____

登校許可日 令和 年 月 日

診断日 令和 年 月 日

主治医氏名 _____

この連絡票は登校される際に必ず学校へお返してください。

※令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで (日間)

※は後日学校で記入