

保護者 様

福光東部小学校長

### 学校感染症による出席停止についての連絡

お子様の病気は、学校感染症に該当し、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。主治医の指示に従い、家庭で十分療養してください。

なお、登校される時には、下記の登校許可証明書を主治医と相談の上、記入していただき、学校に提出してください。

#### <※出席停止の理由>

麻しん・りゅうこうせいじかせんえん流行性耳下腺炎・すいとう風しん・すいとう水痘  
いんとうけつまくねつ咽頭結膜熱・ずいまくえんきんせいずいまくえん結核・ずいまくえんきんせいずいまくえん髄膜炎菌性髄膜炎・りゅうこうせいかくけつまくえん流行性角結膜炎  
その他( )

#### ◎ 保護者の方へのお願い

医療機関に提出される前に、以下についてお願いいたします。

- ① 学校からの出席停止の指示を受けた後で、下記の証明書を使用してください。
- ② 学校から受けた出席停止の理由について、上記の「※出席停止の理由」の中から該当する病名を○で囲んでください。また、該当する病名がない場合は、「その他」に病名を記入してください。
- ③ 下記の証明書の「学年・組・氏名」の記入をお願いいたします。

#### ◎ 主治医の先生へのご依頼

お手数ですが、下記の登校許可証明書の記入をお願いいたします。

福光東部小学校長 宛

### 登校許可証明書

年 組 氏名

#### <※出席停止の理由>

麻しん・りゅうこうせいじかせんえん流行性耳下腺炎・すいとう風しん・すいとう水痘  
いんとうけつまくねつ咽頭結膜熱・ずいまくえんきんせいずいまくえん結核・ずいまくえんきんせいずいまくえん髄膜炎菌性髄膜炎・りゅうこうせいかくけつまくえん流行性角結膜炎  
その他( )

出席停止期間 月 日～ 月 日まで

上記の児童・生徒の症状は回復しましたので、登校を認めます。

令和 年 月 日

主治医 氏名

印