

## 出席停止の連絡票

令和 年 月 日	
保護者様	滑川市東加積小学校 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、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 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、感染のおそれがなくなるまで登校(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。	
<b>登校許可証明書</b>	
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(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。