

平成 年 月 日

保護者様

糸魚川市立大野小学校

出席停止のお知らせ

お子さんは、下記の感染症に罹患したので出席停止となります。

この措置は、学校保健安全法19条に基づいており、他の児童・生徒に感染する恐れのある期間は登校できないことになっています。この期間中は、医師の指導にしたがって、家庭で安静に過ごされるようお願いいたします。

なお、出席停止の期間は、欠席扱いとなりません。

また、病気が治り登校する時には、下記の登校許可証明書を医療機関で記入していただき、学校へ提出してください。

..... き り と り せ ん

登校許可証明書

学校名 糸魚川市立大野小学校

児童氏名 _____ 年 _____

出席停止指示開始月日 平成 年 月 日

病名	1	インフルエンザ	8	結核
	2	百日咳	9	腸管出血性大腸菌感染症
	3	麻疹	10	流行性角結膜炎
	4	流行性耳下腺炎	11	急性出血性結膜炎
	5	風疹	12	溶連菌感染症
	6	水痘	13	感染性胃腸炎
	7	咽頭結膜熱その他の疾病	14	その他疾病()

上記の疾病は、軽快していますので登校を許可します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____

印