

出席停止のお知らせ（インフルエンザ以外）

科 年 組 番 氏名

学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止を命じましたので通知いたします。

医療機関において下記の出席停止証明書に記入していただき、学校に提出してください。

主な学校感染症

Table with 2 columns: 感染症名, 基準となる出席停止期間. Rows include インフルエンザ, 百日咳, 麻疹(はしか), 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ), 風疹(三日ばしか), 水痘(水ぼうそう), 咽頭結膜熱, 結核, 髄膜炎菌性髄膜炎, 流行性角結膜炎.

※ インフルエンザは別様式の提出になります

※ 病状により、学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めた場合はこの限りではありません

主治医様

上記生徒について、学校保健安全法第 19 条の規定により出席停止を指示しましたので、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

出席停止証明書

病 名

発症日 年 月 日

出席停止期間 月 日から 月 日まで

令和 年 月 日

医療機関名及び

医師御芳名 印