

令和 年 月 日

保護者様

阿智村立阿智中学 校長

出席停止通知

お子様の感染の疑いのある病気は、学校保健安全法により、病気の悪化を防ぐためと、他の児童・生徒に感染させないために出席停止を指示しますので、家庭において、医師とご相談のうえ、適切な処置をとられますようご通知いたします。なお、この場合の欠席は、欠席日数には入りませんので申し添えます。

記

年 組 _____ さん

理 由 _____ 疑い

期 間 学校保健安全法による期間

(またはかかりつけの医師の許可があるまで)

指定された期間療養し登校する時は、下の登校許可書へ記入し、学級担任に提出してください。

-----キ---リ---ト---リ---線-----

*この用紙ではなく、かかりつけの医師より発行された許可書でもかまいません。

登校許可書

年 組 _____ 氏名

1 病名(疑い) 流行性耳下腺炎・水痘・麻疹・風疹・溶連菌感染症・インフルエンザ
新型コロナウイルス感染症・その他()

2 登校停止期間 月 日 ~ 月 日 (下の3条件から当てはまるものに○を
してください)

- 本人に症状はなく、同居家族の療養期間が終了した(療養終了日 月 日)
- 本人に症状はなく、感染した家族から隔離し2日が経過した(隔離開始日 月 日)
- かかりつけ医より登校が許可された(受診病院 _____、受診日 月 日)

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

学 校 長 様