

出席停止通知書

(保護者記入)

組 氏名

上記の者は、学校保健安全法第19条により出席停止を命じます。

- 出席停止期間は学校保健安全法施行規則により定められています。登園するときは、下記の登園許可証明書により、医師の許可を得てください。
- 出席停止期間は、欠席日数には入りません。

【以下医師記入】

登園許可証明書

1、該当疾患に☑を記入

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

2、出席停止の期間

年 月 日 ~ 年 月 日まで

3、その他指導事項

()

上記の者は、登園しても差し支えないものと認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

(自署の場合は押印不要)