

令和 年 月 日

保護者 様

_____年 氏名_____

村上市立小川小学校長

出席停止について（通知）

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により他の児童生徒にうつるおそれのある期間は登校できないことになっております。

必ず医師の診断及び治療を受けられ、下記の「登校許可書」が渡されましたら、その「登校許可書」を持たせて登校させてください。

なお、出席停止になった期間は、欠席とはみなされません。

専門医 様

現在かかっている疾病が治癒し、又は他の児童生徒にうつるおそれがなくなりましたら、保護者又は児童生徒に、下記の「登校許可書」によりお知らせくださいますようお願いいたします。

登 校 許 可 書

病名（主治医記入欄・・・該当する病名に○印をお願いします）

	病名		病名
	感染性胃腸炎		流行性角結膜炎
	麻疹		咽頭結膜熱
	流行性耳下腺炎		溶連菌感染症
	風疹		マイコプラズマ感染症
	水痘		
	その他 ()		

上記の児童生徒の疾病は治癒し、又は他の児童生徒にうつるおそれがないと認められましたので通知します。

○ 診断日 _____月 _____日

○ 登校してもよいと認められる日 _____月 _____日から

令和 年 月 日

医療機関名又は

医師氏名 _____ (印)