

令和 年 月 日

保護者様

小千谷市立東山小学校長

学校感染症による出席停止について（お知らせ）

お子さんがかかっている（と思われる）病気_____は学校保健安全法より学校で予防すべき感染症に指定されています。

他の児童生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

必ず医師の診断を受け、医師から登校しても良いといわれたら、右の登校許可証明証を記入してもらい登校の際、持参してください。

小千谷市立東山小学校長 様

登校許可証明書

年 氏名 _____

下記の疾病について、感染症予防上支障がないので登校しても差し支えありません。

1. 病名

- | | |
|-------------|-------------|
| (1) 麻しん | (2) 流行性耳下腺炎 |
| (3) 風しん | (4) 水痘 |
| (5) 咽頭結膜熱 | (6) 溶連菌感染症 |
| (7) 流行性角結膜炎 | |
| (8) その他 () | |

2. 診断年月日 令和 年 月 日

3. 登校しても良いと認められる年月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

病院名・医院名 _____

医師名 _____

