

保護者 様

静岡県立伊豆の国特別支援学校長

出席停止通知書

学校保健安全法第 19 条により下記のとおり出席停止を命じます。

記

1 対象児童生徒

学部・学年・氏名を記入

部 年 氏名

2 出席停止の事由

診断された事由に○をつける

種 類	病 名			
第 2 種	百日咳	麻疹	風疹	水痘
	流行性耳下腺炎	咽頭結膜熱	結核	
第 3 種	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス	パラチフス
	腸管性出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	
	その他の感染症 ()			

3 出席停止の期間

病院で診断された日を記入

年 月 日から 医師の指示する日まで

4 停止期間を学校保健安全法により決めました。出席するときは、医師の許可を得て登校してください。停止期間は欠席にはなりません。外出等を控え、ゆっくり静養してください。

登校許可証明書

感染症の恐れがなくなりましたので、上記の者を 年 月 日より登校してもさしつかえないこと証明します。

年 月 日

上記を記入の上、病院へ持っていき記入してもらってください。

医療機関名

医 師 名