

年 月 日

保護者 様

静岡県立東部特別支援学校長

## 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

部 年 氏名

2 出席停止の事由

| 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

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

医療機関名

医 師 名