

年 月 日

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

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 日から
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