

出席停止の連絡票

保護者 様

高岡市立福岡中学校長

下記の感染症にかかっている、またはかかっていると疑われる間は、学校保健安全法により出席停止となりますので、医師と相談の上、適切な処置をとられるようお願いいたします。

記

- 理由 風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・インフルエンザ・咽頭結膜熱
結核・腸管出血性大腸菌感染症
上記以外の学校保健安全法に定める感染症
- 期間 発病より医師が感染症予防上支障なしと認めた日まで

主治医 様

上記の疾病は感染の危険がなくなる日まで登校できないことになっています。診断、治療の上、下記に記入いただき、本人（保護者）に渡してくださるようお願いいたします。

登校許可証明書

福岡中学校長 様

生徒氏名： _____ (年 組)

病 名： _____

診断日 令和 年 月 日

登校許可日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____

この連絡票は登校される際に必ず学校へ提出してください。
不明な点は養護教諭にお尋ねください。