

学校感染症患者連絡用紙及び出席停止通知書

令和 年 月 日

保護者 様

(公 印 省 略)

群馬県立館林高等特別支援学校

校 長 関 口 誠

学年 組 氏名

* これより医療機関にて記入

| | | | |
|-------------|---------|----------|----------|
| 百日咳 | 麻疹 | 流行性耳下腺炎 | 風疹 |
| 水痘 | 咽頭結膜熱 | 結核 | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 流行性角結膜炎 | 急性出血性結膜炎 | |
| コレラ | 細菌性赤痢 | 腸チフス | パラチフス |

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当しますので、次の期間出席させないようお願いします。

出席停止の期間 月 日 から 月 日 まで

医師名

印

上記の病気は、治癒したので連絡します。

令和 年 月 日

医師名

印

(注) 病気が治って登校するときは、この用紙を持参してください。