

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 栗 原 宏 泰

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。