

出席停止の連絡票

平成 年 月 日

保護者様

富山大学人間発達科学部附属中学校長

学校において予防すべき感染症に罹っている、または罹っていると疑われる間は、学校保健安全法により、医師の許可があるまで出席停止扱いとなります。主治医と相談の上、適切な処置を取られるようお願い致します。

記

1 氏名 第 学年 組 氏名 _____

2 理由 インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風しん
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
その他の感染症（溶連菌感染症・マイコプラズマ感染症・感染性胃腸炎・帯状疱疹・EBウイルス感染症
・サルモネラ感染症・カンピロバクター感染症 など）

3 期間 学校保健安全法施行規則第19条第2項に規定されている期間
または病状により医師が感染のおそれがないと認めた日まで

※ 平成 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ） 《 日間》

※は 後日学校で記入

主治医様

上記の疾病について、登校してよい状態になりましたら、下記により登校の許可をいただきますようお願い致します。

登校許可証明書

富山大学人間発達科学部
附属中学校長 様

病名 _____

登校許可日 平成 年 月 日 _____

診断日 平成 年 月 日 _____

主治医氏名 _____ 印 _____