

保護者 様

白井市立桜台中学校長

出席停止のお知らせ

お子さんは、医師により下記学校感染症と診断されたため、出席停止扱いとなります。医師の指示に従い、必要と認められた期間十分に休養をしてください。登校が可能となりましたら、医師に下の登校許可証明書を記入していただき、登校初日に学級担任までご提出願います。

記

事由

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| 感染性胃腸炎 | マイコプラズマ感染症 |
| 溶連菌感染症 | 咽頭結膜熱（プール熱） |
| 水痘（みずぼうそう） | 風疹（三日ばしか） |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 麻疹（はしか） |
| その他（ ） | |

※インフルエンザの場合は別の様式となりますのでご注意ください。

キ リ ト リ セ ン

令和 年 月 日

白井市立桜台中学校長 様

登校許可証明書

年 組 氏名 _____

上の者は、

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> その他（病名 ） |

について現在軽快し、他に感染の恐れがないため登校可能と認めます。

《出席停止期間》 令和 年 月 日～ 月 日まで

医療機関名
医師名

印