

令和 年 月 日

保 護 者 様

新潟県立小千谷西高等学校長

出席停止のお知らせ

お子さんが現在かかっていると思われる病気は、学校保健安全法により他の児童生徒にうつるおそれのある期間は、出席停止となり登校できません。

必ず医師の診断及び治療を受け、医師から登校しても良いと言われたら、下記の登校許可証明書を記入してもらい、登校してください。

(※は保護者の方がご記入ください。)

----- 切り取り -----

登 校 許 可 証 明 書

新潟県立小千谷西高等学校

※ _____ 年 _____ 組 氏名

下記の疾病について、感染症予防上支障がないので登校しても差し支えありません。

1 病 名

- | | |
|-------------|------------------|
| (1) 百日咳 | (8) 隹膜炎菌性隹膜炎 |
| (2) 麻疹 | (9) 流行性角結膜炎 |
| (3) 流行性耳下腺炎 | (10) 腸管出血性大腸菌感染症 |
| (4) 風疹 | (11) 急性出血性結膜炎 |
| (5) 水痘 | (12) その他 |
| (6) 咽頭結膜熱 | ・溶連菌感染症 |
| (7) 結核 | ・感染性胃腸炎 |
| | ・マイコプラズマ感染症 |

2 診断年月日

令和 年 月 日

3 登校してもよいと認められる年月日

令和 年 月 日から登校可能

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名