

令和 年 月 日

保護者 様

群馬県立館林特別支援学校
校 長 岡 田 明 子

学校感染症出席停止通知書

学部 組 氏名

※これより医療機関にて記入（切り離さないでください）

1. 百日咳	2. 麻疹	3. 風疹	4. 水痘	5. 流行性耳下腺炎
6. 咽頭結膜熱	7. 結核	8. 髄膜炎菌性髄膜炎		
9. コレラ	10. 細菌性赤痢	11. 腸チフス	12. パラチフス	
13. 腸管出血性大腸菌感染症		14. 流行性角結膜炎	15. 急性出血性結膜炎	
16. その他 ()				

上記の感染症は、学校保健安全法の規定により次の期間出席停止となりますので、医師が登校可能と判断するまで学校を休ませてください。

出席停止期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

上記の感染症が治癒しましたので連絡します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

※登校する際には、この用紙を御持参ください。