

学校感染症罹患による出席停止について

お子様が別表にある感染症に罹患した場合、主治医の定める期間の欠席は出席停止扱いとなります。主治医により登校許可が出るまでの間は医療機関または自宅にて療養してください。また、下の「登校許可証明書」を主治医に書いていただいたうえ、生徒が登校する際に担任に提出してください。※医療機関にご記入を依頼する際は有料になる場合があります。文書料等を含む費用に関して学校からの支給はありませんのでご了承ください。

各医療機関 担当医様

三重県立石薬師高等学校長

下記生徒の診察・治療についてお世話になりありがとうございます。

ご多忙中恐縮ですが、診察の結果を下記の「登校許可証明書」にご記入いただき、生徒にお渡しくださいますようお願いいたします。

学校感染症による登校許可証明書

三重県立石薬師高等学校長 宛

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_組\_\_\_\_\_席 名前\_\_\_\_\_

1. 出席停止の疾病名（○をつけてください）

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ  | <input type="checkbox"/> 百日咳            |
| <input type="checkbox"/> 麻疹       | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎        |
| <input type="checkbox"/> 風疹       | <input type="checkbox"/> 水痘             |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱    | <input type="checkbox"/> 結核             |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <input type="checkbox"/> その他【疾病名：_____】 |

2. 出席停止期間

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（\_\_\_\_\_）～ 令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日（\_\_\_\_\_）

上記の疾病において、令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から療養中のところ現在軽快し、他生徒への感染の恐れはないと思われるので、登校してよいことを証明します。

【学校生活での注意事項】

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

医療機関名

医 師 名