

(公 印 省 略)
令和 年 月 日

保護者様

大泉町立北中学校

年 組 氏名

大泉町立北中学校
校長 立花 典之

学校感染症にかかる出席停止について

下記の感染症と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。
つきましては、文部科学省で定める期間かつ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。

なお、医師に学校感染症通知書を記入していただき、登校する日に持参してください。

※これより医療機関にて記入

学 校 感 染 症 通 知 書

年 組 氏名

病 名

- | | | | |
|-----------------|-------------|--------------|----------|
| 1. インフルエンザ | 2. 百日咳 | 3. 麻疹 | 4. 風疹 |
| 5. 流行性耳下腺炎 | 6. 水痘 | 7. 結核 | 8. 咽頭結膜熱 |
| 9. 髄膜炎菌性髄膜炎 | 10. 流行性角結膜炎 | 11. 急性出血性結膜炎 | |
| 12. 腸管出血性大腸菌感染症 | 13. その他 () | | |

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記報告いたします。

令和 年 月 日 医師名 印