

学校感染症患者連絡用紙及び出席停止通知書

平成 年 月 日

保護者様

関東学園大学附属高等学校
校長 根岸 弘
(公 印 省 略)

年 組 番 氏名

※これより医療機関にて記入

インフルエンザ (型) 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核
腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 コレラ 細菌性赤痢 腸チフス パラチフス その他 ()

上記の病気は、学校保健安全法に定められた感染症に相当しますので、次の期間出席させないよう
お願いします。

出席停止の期間

月 日 から 月 日まで

医療機関名

医師名

印

上記の病気は、治癒したので連絡します。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

(注) 病気が治って登校するときは、この用紙を持参してください。