

保護者殿

糸満市立兼城小学校
校長 上原 仁
(公印省略)

出席停止のお知らせ

お子さんは学校感染症（下記のレ印）を発症しています。そのため、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。この期間は欠席にはなりませんので、医師の指示を守って療養させてください。

なお、出席停止期間の基準は下記の通りになっていますので、目安にしてください。

登校の際は、下記の『出席停止解除願い』に記入し、学校へ提出して下さい。下記の様式が病院からの治療証明書の代わりになりますので、ペン書きで署名・捺印を忘れないでください。

病 名		出席停止期間の基準
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	熱が下がってから3日間は休む
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺が腫れてから5日間は経っていて、全身の状態が良くなるまで休む
<input type="checkbox"/>	風しん（三日はしか）	発疹がすっかり取れるまで休む
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）	すべての水疱がかさぶたになるまで休む
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	医師により感染の恐れがないと認められるまで休む

----- 記 -----

糸満市立兼城小学校
校長 上原 仁殿

出席停止解除願い

年 組 番 氏名

- 受診日：(月 日 曜日) 受診
医療機関名：()
- 診断名：()
- 出席停止期間：(月 日 曜日) ～ (月 日 曜日)
- 登校許可日：(月 日 曜日)

上記の通り、登校してもよいとのことでしたので、出席停止の解除をお願いします。

平成 年 月 日

保護者氏名

印