

出席停止の連絡票

		令和	年	月	日
保護者様					
		高朋高等学校			
風疹、麻疹、水痘、流行性耳下腺炎等は、学校保健安全法により、主治医の許可があるまで出席停止扱いとなりますので、医師と相談の上適切な処置をとられるようお願いいたします。					
記					
1. 氏名	_____	学年	_____	組	氏名
2. 理由	風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・咽頭結膜熱 その他の感染症（ _____ ）				
3. 期間	発病により医師が感染症予防上支障なしと認めた日まで				
主治医様					
上記の疾病は感染の恐れがなくなる日まで登校できないことになっています。 診断・治療の上、下記を記入していただき、本人に渡していただきますようお願い致します。					
<h2>登校許可証明書</h2>					
学 校 長 様					
病名： _____					
登校許可日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
診断日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
主治医氏名 _____ 印					
* 停止期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 日間）					

*は後日学校で記入します。

この連絡票は登校される際に学校へ持参してください。