

令和 年 月 日

保護者各位

仙台市立通町小学校

校長 八島 均

出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、一般児童への感染を防ぐため、下記によりお子さんの出席を停止いたします。

つきましては、趣旨をご理解のうえご家庭で療養くださいますようお願いいたします。

記

1 年 組 氏 名 _____

2

出席停止理由	出席停止の基準
() インフルエンザ	発熱後5日かつ解熱後2日を経過するまで
() 麻疹	解熱した後3日を経過するまで
() 流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が出現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
() 風疹	発疹が消失するまで
() 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
() 咽頭結膜熱	主要症状が消失した後2日を経過するまで
その他 ()	病状により学校医、その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで

3 期間 令和元年 月 日 から、医師が感染の恐れが無いと認めたときまで。この期間は、欠席の扱いになりません。

-----キ---サ---ト---サ-----

仙台市立通町小学校長 様

登校届

年 組 氏 名 _____ は、 _____ のため出席停止中でしたが、医師の許可を得ましたので、本日より登校いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

受診した医療機関名（保護者が記入してください） _____