

令和 年 月 日

保護者 様

仙台市立片平丁小学校長

出席停止について

学校保健安全法第19条にもとづき、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、趣旨をご理解の上、お子さんの健康に一層ご留意されますようお願い申し上げます。

記

1 児童名 _____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____

2 出席停止の理由

- ①風疹（三日はしか） ②麻疹（はしか） ③水痘（水ぼうそう）
④流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ⑤ウイルス性肝炎 ⑥百日咳
⑦インフルエンザ（A型・B型） ⑧咽頭結膜熱 ⑨流行性角結膜炎
⑩その他（ _____ ）

※コロナウイルス感染症に関しましては、今までどおり電話連絡でお知らせください。

3 期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

※ この期間は欠席の取り扱いにはなりません。

※ 登校できる時期は、医師が感染および余病の併発のおそれがないと認めたとときになります。

※ 登校する際は、下記にご記入の上学級担任に提出してください。

登 校 願 い

仙台市立片平丁小学校長 様

_____ 年 _____ 組 _____ 氏名 _____ は _____ のため、
_____ 月 _____ 日から出席停止中でしたが、医師が許可をしましたので、_____ 月 _____ 日
より登校します。

令和 年 月 日

保護者名 _____

通院した医療機関名 _____