

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立東玉川小学校
学校長 依田 哲治

出席停止のお知らせ

お子さんは、このたび _____ にかかっているとのご連絡をいただきました。

つきましては、主治医の登校許可が出るまで出席停止となりますのでお知らせします。

出席停止は、お子様に十分な休養を与え早期に治癒させるためと、他の児童生徒への感染を防ぐためのもので、この期間中は「欠席」の取扱いとはなりません。元気に登校されることをお待ちしております。

なお、回復し主治医から登校が許可されましたら、以下の「出席停止解除願」を保護者
がご記入のうえご提出ください。(※医療機関での証明は不要)

出席停止となる主な感染症		
インフルエンザ（A型・B型・未判定）	新型コロナウイルス感染症	伝染性紅斑（リンゴ病）
百日咳	結核	マイコプラズマ感染症
麻疹（はしか）	髄膜炎菌髄膜炎	感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロ タウイルス、消化器の風邪など）
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腸管出血性大腸菌感染症	
風疹	流行性角結膜炎	ヘルパンギーナ
水痘（みずぼうそう）	溶連菌感染症	アデノウイルス感染症
咽頭結膜熱（プール熱）	手足口病	

_____ キ _____ リ _____ ト _____ リ _____

世田谷区立東玉川小学校長 あて

出席停止解除願

【診 断 名】 _____

【医療機関名】 _____

医療機関を受診し、学校保健安全法施行規則に基づき、 _____ 月 _____ 日から
の登校が許可されましたので、出席停止を解除願います。

令和 年 月 日

_____ 年 _____ 組 児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____