

令和 年 月 日

保護者様

世田谷区立世田谷小学校
校長 金子 佳生

出席停止のお知らせ

お子さんは、このたび出席停止対象の感染症にかかっているとのことご連絡をいただきました。
つきましては、主治医から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、また、他の児童への感染を防ぐためのもで、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	水痘（みずぼうそう）	流行性角結膜炎	感染性胃腸炎
百日咳	咽頭結膜熱（プール熱）	溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
麻疹（はしか）	結核	手足口病	アデノウイルス感染症
流行性耳下腺炎	髄膜炎菌髄膜炎	伝染性紅斑（りんご病）	
風疹	腸管出血性大腸菌感染症	マイコプラズマ感染症	

----- キリトリ -----
世田谷区立世田谷小学校長 あて

出席停止解除願

【診断名】	
【受診日 (治癒確認日)】	令和 年 月 日
【医療機関名】	
【登校可能日】	令和 年 月 日から登校許可

インフルエンザの場合はご記入ください。

インフルエンザ [A型 ・ B型 ・ その他()] *いずれかに○をつける

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日付を 記入する	/	/	/	/	/	/	/	/	/
解熱した日に ○をつける									

※発症日の翌日から1日目と数える。

上記にて欠席していましたが、医療機関を受診し、学校保健安全法施行規則に基づき、
医師に登校可能を確認しましたので、出席停止を解除願います。

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者氏名