

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立祖師谷小学校  
学校長 遠藤 優子

## 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必要な休養を与え、早期に治癒させるため、また、他の児童生徒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		
百日咳	結核	伝染性紅斑（りんご病）
麻疹（はしか）	髄膜炎菌髄膜炎	マイコプラズマ感染症
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腸管出血性大腸菌感染症	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）
風疹	流行性角結膜炎	
水痘（みずぼうそう）	溶連菌感染症	ヘルパンギーナ
咽頭結膜熱（プール熱）	手足口病	アデノウイルス感染症

\_\_\_\_\_ キ \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_ ト \_\_\_\_\_ リ \_\_\_\_\_

世田谷区立 \_\_\_\_\_ 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

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 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_