

令和 年 月 日

保護者 各位

世田谷区立東深沢中学校  
学 校 長 本 田 仁

## 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十分な休養を与え、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 \_\_\_\_\_