

令和 年 月 日

学部 年 氏名
保護者様

鳥取県立鳥取聾学校ひまわり分校

出席停止のお知らせ

お子様は、学校保健安全法施行規則に該当する学校感染症と診断されましたので、同法施行規則に基づき、下記の通り出席停止を指示します。

ついては、医療機関が示す療養期間を守るとともに、療養期間中は他者との接触をさけ、療養につとめていただくようお願いします。

なお、この期間は欠席扱いではありません。

記

○ 病名 _____

○ 出席停止期間 令和 年 月 日から 医師が出席を許可する日 まで

※登校する際には、下記登校届の枠内を保護者の方が記入の上、学校へ提出してください。

※可能な範囲で医療機関を受診したことを証明できる書面1通（調剤明細書の写し、薬情報の写し等）を添付してください。

※インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症については、最初の受診時に医師が指示される場合もありますが、別紙「出席停止期間の基準」に基づき、保護者が幼児児童生徒の状況を確認することとしますので、再度医療機関を受診し、医師に許可を得る必要はありません。

登 校 届

学校長 様

（病名）_____と診断され、_____年 _____月 _____日より、医療機関において治療を受けていましたが、病状が回復し、_____年 _____月 _____日より登校いたします。

記入日：_____年 _____月 _____日

（幼児児童生徒氏名）_____部 _____（年・組） 氏名 _____

（保護者氏名）_____

※インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症については、別紙の記載と提出もお願いします。