

保護者殿

宮城県立秋保かがやき支援学校長

出席停止のお知らせ

この度、お子様が学校感染症罹患との連絡を受けましたので学校保健安全法第 19 条の規定により、出席停止とします。

医師からの登校の許可が出ましたら、下記の治癒報告書に必要事項を記入し、担任まで御提出ください。なお、病院からの報告書等は必要ありません。

治癒報告書

小・中・高普・高産	年	氏名
診断名（○で囲む）	①感染性胃腸炎	②溶連菌感染症
	④手足口病	⑤風疹
	⑦咽頭結膜熱	⑧その他（ ）
※インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の場合、治癒報告書の提出は不要です。 医師の指示に従い、療養期間が明けたら登校してください。		

上記のために出席停止中でしたが、治癒または感染のおそれがなく____月____日より登校しても差し支えないと医師の許可を得ましたので、お知らせいたします。

診察を受けた医療機関名

医療機関受診・診断月日 令和 年 月 日

令和 年 月 日 保護者氏名

学校記入欄

出席停止を指示した日 令和 年 月 日

保護者 → 担任 → 保健室