年　月　日

保 護 者 様

千代田区教育委員会
校長

出席停止のお知らせ

お子様が感染症に罹患されたと連絡をいただきました。つきましては、学校保健安全法第 19 条及び同法施行令により出席停止といたしますので、主治医から感染の危険がないと診断されるまで登校を見合わせてください。この措置は、お子様に十分に休養を与え早期に治癒させるためと、他の児童生徒や周辺地域への感染拡大を防ぐためのもので、出席停止期間は欠席扱いにしません。

なお、医療機関で登校が許可されましたら、登校の際に下記の「出席停止解除願い」を保護者が記入の上、提出してください。（医療機関の証明は不要です。）

出席停止解除願い

年　月　日

千代田区立　　　　　　学校長　殿

下記の病気で欠席しましたが、主治医より登校可能といわれましたので出席停止の解除をお願いします。

医療機関名	出席停止期間 年　月　日より 年　月　日まで
診断医師名	

＿＿年＿＿組　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

主な感染症	当てはまる病名に○をつけてください		
	麻疹（はしか）		急性出血性結膜炎
	風疹（三日はしか）		伝染性紅斑（リンゴ病）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		マイコプラズマ感染症
	水痘（水ぼうそう）		溶連菌感染症
	百日咳		ヘルパンギーナ
	咽頭結膜熱（プール熱）		帯状疱疹
	流行性角結膜炎		手足口病
	結核（結核性胸膜炎を含む）		感染性（ウイルス性）胃腸炎または流行性嘔吐下痢症
	腸管出血性大腸菌感染症		
	その他　：　病名「　　　　　　　　」		

・登校を再開することについては主治医とご相談ください。なお、出席停止期間は裏面のとおりです。
・この感染症について学校または教育委員会が、受診された医療機関に問い合わせする場合があります。