

保護者 様

年 月 日
白井市立白井第二小学校長
(公印省略)

出席停止について

下記の事由により、お子様を出席停止とします。医師より登校が許可されましたら、治癒証明書に記入していただき、登校時に必ず持参してください。

- 1 児童生徒氏名 _____ 年 組 氏名 _____
 2 事 由 _____

該当 に○	疾患名	出席停止期間の基準 ※以下の基準に基づき医師が判断する
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状の消退後、2日を経過するまで
	流行性角結膜炎 (はやり目)	眼症状改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで
	急性出血性結膜炎	
	その他の感染症 ()	病状により医師において感染のおそれがないと認められるまで

.....キリトリセン.....

年 月 日

白井市立 学校長 様

治 癒 証 明 書

_____ 年 組 氏名 _____

上記の児童生徒の病気()は治癒しており、登校可能と認めます。

医療機関名

医 師 名