

保護者様

町田市立鶴川第一小学校  
校長 安東 深雪

## 出席停止通知書

お子様が「学校において予防すべき感染症」に罹患しているとの報告を受けましたので出席を停止いたします。

出席停止期間は、発病してから医師より登校許可が出るまでです。医師より登校許可がでましたら、下記の「登校許可願い」をお子様を持たせて登校させてください。

※ この用紙の記入は保護者の方でお願いいたします。受診された病院名、電話番号は必ずご記入ください。

※ 尚、右記の感染症の場合には使えません。  
用紙が異なりますので、学校までご一報ください。

1 百日咳	2 麻疹 (はしか)	3 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
4 風疹	5 水痘 (みずぼうそう)	6 咽頭結膜熱 (プール熱)
7 結核	8 髄膜炎菌性髄膜炎	9 流行性角結膜炎
10 急性出血性結膜炎		11 溶連菌感染症、

----- キリトリ -----

### 登校許可願い (その他感染症)

提出 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

町田市立鶴川第一小学校長様

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 児童氏名

病名 (○で囲む または、その他に記載する)

・マイコプラズマ感染症	・感染性胃腸炎 (ウイルス性胃腸炎)	・ヘルパンギーナ
・手足口病	・伝染性紅斑 (リンゴ病)	・その他 ( _____ )

医師より登校の許可がでましたので報告いたします。

1 発病年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (医師にご確認ください。)

2 登校許可日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 より登校します。

3 受診病院 \_\_\_\_\_ 医療機関名 \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_