

学校（園）伝染病患者連絡用紙及び出席停止通知書

年 月 日

保護者様

桐生市広沢町3-3811  
広沢保育園  
園長 中里 敬宏  
TEL 0277-52-9411

組 氏名

※これより医療機関にて記入

インフルエンザ	百日咳	麻疹（はしか）	風疹
水痘（水ぼうそう）	急性灰白髄炎（ポリオ）	ウイルス性肝炎	
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		咽頭結膜熱（プール熱）	
流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	結核	腸管出血性大腸菌感染症

上記の病気は、学校保健法に定められた伝染病に相当しますので、次の期間出席させないようお願いします。

出席停止の期間 月 日 から 月 日 まで

医師名 印

上記の病気は、治癒したので連絡します。

年 月 日

医師名 印

※主治医様

ご多忙中おそれいりますが、上記証明書をご記入の上、保護者にお渡しく下さい。