

# 学校伝染病患者連絡用及び出席停止通知書

平成 年 月 日

保護者 各位

群馬県立大泉高等学校  
校長 梅 澤 昇

学年 科 氏名

※これより医療機関にて記入

インフルエンザ様 ( ) 型	百日咳	麻疹 (はしか)
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	風疹	水痘
咽頭結膜熱 (プール熱)	結核	腸管出血性大腸菌感染症
流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	コレラ
細菌性赤痢	腸チフス	パラチフス

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

(注) 病気が治って登校するときは、この用紙を持参ください。