滋賀県立三雲養護学校

出席停止に関する報告書

医師による証明に代えて取り扱う書類です。保護者の方がご記入の上、押印してください

下記のとおり報告します。

令和　　年　　月　　日　　部　　組　児童生徒名　　.

保護者名　　印

（保護者記入）

診　断　名 該当するものに〇をつけてください	・百日咳　・麻しん（はしか） ・風疹（３日はしか）　・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ・水痘（みずぼうそう）　・咽頭結膜熱（プール熱） ・結核　・髄膜炎菌性髄膜炎 ・流行性角結膜炎　・急性出血性結膜炎 ・腸管出血性大腸菌感染症 ・その他の感染症（　　）
受　診　日	令和　　年　　月　　日
受診医療機関名	
出席停止期間	令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日

※必要に応じて、医療機関に確認の連絡をする場合があります。