

令和 年 月 日

保護者 様

岡山県立早島支援学校長
(公印省略)

住所

氏名

生年月日

病名

付記

学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を指示します。

記

1 出席停止者 部 部 年

氏名

上記のものは 月 日以降は登校してもさしつかえないことを証明します。

2 出席停止期間 令和 年 月 日から
登校してもさしつかえないと証明されるまで

令和 年 月 日

3 出席停止理由 感染性疾患の疑い

住所

医師

氏名 印

(注) すみやかに医師の診断を受けてください。

保護者の方へ

- ◎学校は多くの児童生徒の集団生活の場であり、学校教育が円滑に実施され成果をあげるためには、学校や保護者が心得ていなければならないことがたくさんあります。学校における感染症の予防もそのひとつであり、保護者の方にぜひ正しい御理解と御協力をお願いしたいと思います。登校の際には、医師の治癒証明書を必ず持参させてください。(インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は不要になりました。インフルエンザは、別紙様式の用紙で報告して下さい。新型コロナウイルス感染症は、用紙の提出は不要です。)
◎学校長は児童生徒が感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれがあるときは出席を停止させることができることになっています。(学校保健安全法第19条)
◎学校において、予防すべき感染症の種類と、出席停止の期間の基準は次のとおりとなっています。(学校保健安全法施行規則第18条・19条)

Table with 3 columns: 種 (Type), 病名 (Disease Name), 出席停止の期間の基準 (Criteria for Absence Period). It lists various infectious diseases and their corresponding absence periods and medical criteria.