

(様式1)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立下総みどり学園 校長  
(公印省略)

#### 出席停止について

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

出席停止の対象となる疾病及び期間は別紙(様式2)のとおりです。

なお、登校する際は、下記の「登校許可証明書」を医師に記入していただき、持参してください。

----- きりとり -----

#### 登校許可証明書

下記の疾病で療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、下記のとおり登校を許可します。

1 学校名及び児童生徒氏名

成田市立下総みどり学園      年      組      児童生徒氏名

2 登校許可年月日

令和      年      月      日から

3 病名

百日咳      麻疹(はしか)      流行性耳下腺炎(おたふく)      風疹(三日ばしか)  
水痘(水ぼうそう)      咽頭結膜熱      結核      髄膜炎菌性髄膜炎  
腸管出血性大腸菌感染症      流行性角結膜炎      急性出血性角結膜炎  
A群溶連菌感染症      ウイルス性肝炎      マイコプラズマ感染症      感染性胃腸炎  
その他の感染症(      )

令和      年      月      日

医師氏名      印