

(様式1)

主治医 様

学校(園)名 川越町立川越南小学校

(年 組) 名前 () の保護者より、学校(園)に
おいて予防すべき感染症 () 罹患の連絡がありました。

この場合、学校保健安全法及び同施行規則により出席停止及びその期間が定められてい
ます。【別紙】しかし、同法規則第19条第2項の中に「病状により学校医その他の医師に
おいて感染のおそれがないと認めたたきは、この限りでない。」とされています。

学校(園)内での伝播、感染の予防に万全を期したいと思いますので、お手数をおかけし
ますが、感染のおそれなくなりましたら、下記にご記入いただき、保護者(または該当児)
に持たせていただきますよう、よろしく願いいたします。

.....

出席停止にかかる証明書

年 組 名前

上記の者は「 」に罹患加療中のところ、学校保健安全
法の基準により、感染のおそれがないと認め、 月 日より登校(園)してさしつか
えないことを証明する。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印