

令和 年 月 日

関係医療機関の担当者 殿

愛知県立名古屋西高等学校長

感染症に伴う出席停止について

日ごろは、学校教育にご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、健康管理のために、本校生徒の感染症に伴う出席停止についてご意見を承りたいと思います。

つきましては、下記報告書に疑われる疾病名、出校停止の必要がある場合、その期間等をご明示くださいますようお願い申し上げます。

報 告 書

年 組 番 氏名

1 診断名

百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹

水痘 咽頭結膜熱 結核 髄膜炎菌性髄膜炎

その他 ()

2 出席停止とすべき期間

上記疾患で令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
安静治療が必要である。

令和 年 月 日

医療機関名 印