

(公印省略)  
令和 年 月 日

Dear Guardians 保護者様

大泉町立西小学校

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

Oizumi Choritsu Nishi Shogakko  
Principal Maeda Osamu

Regarding suspension of attendance due to school infectious diseases

学校感染症にかかる出席停止について

If you are diagnosed with any of the following infectious diseases, you will be suspended from attending school in accordance with Article 19 of the School Health and Safety Act. Therefore, please keep your child absent from school for the period specified by the Ministry of Education, until a doctor determines that your child is able to attend school.

In addition, please have your doctor complete a School Infectious Disease Notification Form and bring it with you on the day you attend school. 下記の感染症と診断された場合は、学校保健安全法第19条の規定により出席停止となります。つきましては、文部科学省で定める期間かつ医師が登校可能と判断するまで、学校を休ませてください。なお、医師に学校感染症通知書を記入していただき、登校する日に持参してください。

(Do not disconnect 切り離さないでください)

※Have the medical institution fill out the information below. これより医療機関にて記入

School Infectious Disease Notification Letter 学校感染症通知書

Disease name 病名

1. インフルエンザ Influenza
2. 百日咳 Whooping cough
3. 麻疹 Measels
4. 風疹 Rubella
5. 流行性耳下腺炎 Mumps
6. 水痘 Chickenpox
7. 結核 tuberculosis
8. 咽頭結膜熱 Pharyngoconjunctival fever
9. 髄膜炎菌性髄膜炎 Meningococcal meningitis
10. 流行性角結膜炎 Epidemic keratoconjunctivitis
11. 急性出血性結膜炎 Acute hemorrhagic conjunctivitis
12. 腸管出血性大腸菌感染症 Enterohemorrhagic E. coli infection
13. その他 Others ( )

出席停止期間 Period of suspension of attendance 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記報告いたします。

令和 年 月 日 医師名 Doctor's name \_\_\_\_\_ 印