

※この連絡票は、保護者の方がご記入ください。

次回 登校する際、お子様に持たせて下さい。

学校感染症に伴う連絡票

平成 年 月 日

神戸市立御影北小学校長 様

年 組 名前

保護者名

月 日に、医療機関により

腸管出血性大腸菌感染症・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・溶連菌感染症・
マイコプラズマ肺炎・その他（ ）

との診断を受け、登校をひかえるようにとの指示がありました。

このため、月 日 ～ 月 日まで登校をひかえていましたが、医師より登校の許可が出ましたので、本日より登校させます。

・受診した医療機関名

参考：主な病気の出席停止期間の基準「学校保健安全法施行規則より」

※上記疾患は、いずれも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るまで。