

# 出席停止 連絡票

氏名

---

上記の者は、学校伝染病のため、出席停止が必要ですので連絡いたします。

令和 年 月 日から令和 年 月 日

【学校伝染病】

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎

風疹 ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核

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 ・ その他の伝染病 ( )

切り取り線

名古屋市立工業高等学校長様

令和 年 月 日

工業技術科 年 組 番

氏名

---

保護者名

---

## 出席停止 連絡票

氏名 市工 太郎

上記の者は、学校伝染病のため、出席停止が必要ですので連絡いたします。

令和 ○年 △月 ×日から令和 ○年 △月 ×日

## 【学校伝染病】

インフルエンザ ・ 百日咳 ・ 麻疹 ・ 流行性耳下腺炎

風疹 ・ 水痘 ・ 咽頭結膜熱 ・ 結核

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 ・ その他の伝染病 ( )

名古屋市立工業高等学校長様

令和 ○年 △月 ×日

工業技術科 ○年 △組 ×番

氏名

本人が記入

保護者名

保護者が記入

※『出席停止連絡票に加え、①検査結果の用紙 ②薬の説明書(処方箋)のいずれか(名前・日付が確認できるもの)』 または、『診断書(医療機関の様式で可)』を必ず提出するようお願いします。