

# 保育園伝染病患者連絡用紙及び出席停止通知書

平成 年 月 日

保護者 殿

園名 大雄保育園

園長名 橋本 恵一 [印]

組 氏名 \_\_\_\_\_

\*これより医療機関にて記入して下さい。

インフルエンザ	百日咳	麻疹	水痘	風疹
おたふくかぜ	咽頭結膜炎	溶連菌感染症		
急性灰白髄炎	ウィルス性肝炎			
流行性角結膜炎	急性出血性結膜炎	結核		

上記の病気は、学校保健法に定められた伝染病に相当しますので  
次の期間、出席させないようお願いいたします。

出席停止の期間 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

医師名 \_\_\_\_\_ [印]

上記の病気は治癒したので連絡します。

平成 年 月 日

医師名 \_\_\_\_\_ [印]

(注)病気が治って登園するときは、この用紙を持参ください。