

(別紙 1-1)

令和 年 月 日

保護者様

____年 ____組 氏名 _____さん

三原市立久井小学校
三原市立久井中学校
校長 三村 章文

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは、手足口病のため、学校保健安全法第19条の規定により、人に伝染するおそれのある期間は出席停止とします。出席停止の基準は次のとおりです。

出席停止の基準 症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

については、全快し登校する場合は、主治医に下の治癒証明書を記載してもらい、学校に提出してください。

主治医の記載による治癒証明書の提出が難しい場合は、学校に申し出てください。

..... き り と り せ ん

治 癒 証 明 書

____年 ____組 氏名 _____さん

_____で治療中のところ治癒したことを証明します。

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

学 校 長 様

医師名

印