

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名 _____

三原市立沼田東小学校長

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは、 _____ のため、学校保健安全法第19条の規定により、人に感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 _____

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。

----- き り と り せ ん -----

治 癒 証 明 書

年 組 氏名 _____

_____ 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