令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

　　年　　組　氏名　　さん

三原市立糸崎小学校長

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは，　　水痘　　のため，学校保健安全法第１９条の規定により，感染するおそれのある期間は出席停止となります。出席停止の基準は次のとおりです。

出席停止の基準　　すべての発しんが痂皮化するまで

全快し登校（園）する場合は，校医または主治医が記入した以下の証明書を学校に提出してください。（出席停止期間の判断が可能な様式であれば，以下の様式でなくても構いません。）

受診医療機関での証明書発行が困難な場合や治療を受けていないときは学校（園）まで申し出てください。

---------- 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】　　年　　月　　日から，　　年　　月　　日

令和　　年　　月　　日

学校（園）長　様

医師名　　印