（別紙 1-1）

令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

＿＿年　＿＿組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん

三原市立西小学校
校長　徳重　宏美

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、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　すべての発しんが痂疲化するまで

ついては、全快し登校（園）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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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