（別紙 1-1）

令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

＿＿年　＿＿組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん

三原市立小泉小学校
校　長　　岡　　明　美

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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。　主治医の記載による治癒証明書の提出が難しい場合は、担任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