

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名 さん

三原市立本郷小学校

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは、マイコプラズマ感染症のため、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 症状により、医師において、感染の恐れがないと認めるまで

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

マイコプラズマ感染症 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