

(別紙 1-1)

令和 年 月 日

保護者様

____年 ____組 氏名_____さん

三原市立須波小学校長

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは、学校感染症のため、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：別紙2に記載

全快し登校する場合は、以下の治癒証明書を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、学校にご連絡ください。

..... 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