

(別紙 1-1)

令和 年 月 日

保 護 者 様

第 学年 組 名前

三原市立第四中学校長

学校感染症による出席停止の通知書

お宅のお子さんは、_____で欠席しておられますが、その後の経過はいかがですか。この病気は学校保健安全法第19条の規定により、感染するおそれのある間は出席してはいけないことになっております。したがって欠席の扱いにはなりません。その期間は次のようになっていますので全快して登校の時には、校医または主治医の治癒証明書をご提出ください。

なお、治療を受けていないときは担任まで申し出てください。

出席停止の基準	
---------	--

(※切り取らず、そのまま提出してください)

【 治 癒 証 明 書 】

年 組 名前

病名：_____

上記の病気のため治療中のところ、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

医療機関名：

医 師 名：_____ 印