

(別紙 1-1)

令和 年 月 日

保護者様

____年 ____組 氏名 _____さん

三原市立深小学校長

学校感染症による出席停止の通知書

お子さんは、 _____ 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 _____

については、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