

平成 年 月 日

保護者様

学校長

学校感染症による出席停止について

このことについて、下記の病気は学校保健安全法の規定により他の児童、生徒に感染するおそれがあるまで登校できません。

医師の指示に従い、許可をもらってから登校させてください。

登校の際は、証明書を必ず提出してください。

記

- 1 児童・生徒名 _____ 年 組 _____
- 2 出席停止の病名 _____
- 3 出席停止の期間 医師の証明により登校許可の確認ができる日まで

証明書

学校長様

診断名 _____ (発病 月 日)

月 日から登校しても支障のないものと認めます。

平成 年 月 日

医師氏名 _____ 印