

令和 年 月 日

保護者様

寿台養護学校長

出席停止についてお知らせ

お子さまの病気 は、学校保健安全法により病気の悪化を防ぐためと、他の児童生徒に感染させないために出席停止を指示いたしますので、家庭において医師と相談のうえ、適切な処置をとられますようお知らせいたします。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りませんので、申し添えます。

登校させる時は、主治医の証明書をいただいて担任までお出しください。

主治医 様

ご多忙中恐縮でございますが、下記に証明をお願いいたします。

証 明 書

部 年 組

氏名

上記の者学校感染症の にて 月 日から { 発病していましたが
治療していましたが
治癒しましたので 月 日から登校してさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医師氏名

⑨