

令和 年 月 日

保護者様

長野県松本支援学校長

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、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願いいたします。

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。

登校させるときは主治医の証明書をいただいて担任までお出してください。

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 _____さん

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

登校して差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

医師氏名 _____ 印