

令和 年 月 日

保護者様

川上村立川上第一小学校長 後藤 卓己
(公印省略)

出席停止のお知らせ

お子さんの感染症は学校保健安全法第 19 条の規定により、病気の悪化を防ぐため、及び他の児童への感染を防ぐために、出席停止となりますので、ここに通知いたします。

ご家庭におかれましては、医師とご相談の上、適切な処置をとられ、医師の許可が出た後に登校させてください。

なお、この期間は、欠席日数には含まれません。どうぞ、お大事になさってください。

登校の際には、以下の治癒証明書を学校へご提出ください。(お手数をおかけしますが医療機関で記入していただきますようお願いいたします)

----- き り と り -----

治癒証明書

川上第一小学校長 様

児童名 _____ 年 氏名 _____

病 名 _____

期 間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者は感染の恐れがなくなりましたので、登校可能と認めます。

令和 年 月 日

医師氏名 _____