

年 組 氏 名

保 護 者 様

学校感染症等による出席停止のお知らせ

あなたは、感染症にかかっており、またはその疑いがありますのでお知らせ致します。
つきましては、学校保健法第12条の規定により、出席を停止します。
なお、登校するにあたっては、下記登校許可証明書を学級担任に提出して下さい。

理 由

期 間 令和 年 月 日より、主治医が感染症の予防上支障なしと認
めたときまで。

登 校 許 可 証 明 書

学 校 長 様

年 組 氏 名

1 病 名

2 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

3 その他指導事項

上記の者の病気は、感染するおそれなくなりましたので、登校しても差し支えないものと認めます。

令和 年 月 日

医師名

印