

令和 年 月 日

年 組 _____ さん
保護者様

安曇野市立三郷中学校
学 校 長

出席停止についてのお知らせ

お子さんの病気（流行性耳下腺炎・咽頭結膜熱・風疹・水痘・溶連菌感染症・ _____）につきましては、他の児童・生徒に感染させないため、学校保健安全法の規定により出席停止を指示しますので、医師に受診され処置をとられますようお知らせします。出席停止の期間は、医師の指示に従ってください。

なお、この場合は欠席にはなりません。

登校時に医師の証明書を、学校に提出してください。

登 校 許 可 証

_____ 年 組 氏名

1 病 名 _____

2 期 間 _____月 _____日より _____月 _____日まで出席停止をしました。

ついては症状が改善し、感染の恐れがない状態で登校可能と判断します。

令和 年 月 日

学 校 長 様

医療機関名