

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 一色 保典

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・溶連菌感染症・風疹・水痘）につきましても、他の児童・生徒に感染させないため、及び病気の悪化予防の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願いいたします。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。

治 ゆ 証 明 書

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。

ついては上記学校感染症は治ゆし、登校可能と認めます。

令和 年 月 日

学 校 長 様

医療機関名