

令和 年 月 日

保護者様

(年 組 さん)

就実小学校長

出席停止について

学校保健安全法第19条の規定により、感染症にかかった場合、本人の休養と併せて周囲への感染予防のため、出席停止（この期間は、欠席の扱いとなりません）の措置をとることになって
います。お子様が感染症と診断された場合は、治療に専念ください。保護者の方の正しいご理解と
ご協力をお願いいたします。

出席停止期間は、学校に連絡のあった日（令和 年 月 日）から、登校してもさ
しつかえないと証明された日の前日までとなります。（児童手帳を参照ください。）

なお、治癒後に登校される際には、下の医師の証明書を必ず学級担任へ提出ください。

治癒証明書

就実小学校 年 組 番 名前

病名

上記の者は、 月 日以降は登校してもさしつかえないことを
証明いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

医師名

印