

令和 年 月 日

保護者様

海田町立海田小学校

校長 木村 彰

出席停止について（お願い）

お子様が学校感染症（ ）にかかれたという連絡を受けました。

この疾病は学校保健安全法第19条の規定により、出席停止扱いとなります。

主治医から登校の許可があるまで学校を休み、しっかりと療養してください。

なお、主治医から許可がでましたら、下記の用紙「学校感染症治癒通知書」に記入・押印をしていただき、登校時に学校へ提出してください。

*治癒通知書（証明書）は病院にもありますので、そちらで入していただいてもかまいません。

*何かありましたら、海田小学校（082-822-2714）までご連絡ください。

学校感染症治癒通知書

海田町立海田小学校長

_____年_____組_____

病 名

出席停止期間

令和 _____年 _____月 _____日 ～ 令和 _____年 _____月 _____日

上記の病気で加療していましたが、感染のおそれもなく、集団生活ができる状態となりました。

医療機関名

医師名

印