令和 　　年　　 月　　 日

保　護　者　　様

　　年　　組　氏　名

　　　　　　　　　　長野市立共和小学校長

出 席 停 止 に つ い て の お 知 ら せ

お子さまに下記の病気の疑いがありますので、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の措置を指示します。直ちに医師に受診し必要な処置をとられますようお知らせします。欠席の期間は医師の指示に従ってください。この場合、欠席数には含まれません。

登校する際には医師から下記の「治ゆ証明書」をいただき、担任まで提出してください。他の児童・生徒に感染するおそれがない場合は、｢登校許可書｣として、提出してください。

記

　　病　　　　名

きりとり線

様式３

学校感染症に関する治ゆ証明書（登校許可書）

学 校 名 長野市立共和小学校

　　年　　組　氏　名

病　 名

出席停止期間　令和　　年　　月　　 日　から　令和　　年　　月　 　日　まで

　上記の学校感染症は治ゆし、　　　月　　　日　より登校可能と認めます。

　（感染の可能性はありませんので、登校可能と認めます。）

令和　　年　　月　　日

（宛先）学　校　長

医 師 氏 名 ㊞