

令和 年 月 日

保護者様

山元町立山下小学校
校長 安藤 雄一

出席停止について

学校保健安全法第19条に基づき、集団感染を防ぐため、お子さんの出席を停止します。
つきましては、趣旨をご理解の上、お子さんの健康に一層留意されますようお願い申し上げます。なお、医師の許可が出ましたら、登校願いを学校に提出してください。

1	学年・氏名	年 組	氏名	
2	出席停止理由			
3	出席停止期間	令和 年 月 日から医師の許可があるまで		

○出席停止期間は保護者から連絡があった日からになります。この期間は、欠席扱いにはなりません。

○医師が、感染及び余病の併発の恐れがないと認めたときから出席できます。かかりつけの医師と相談してください。

○登校願いは保護者の方が記入してください。

登校願い

山元町立山下小学校長様

1	学年・氏名	年 組	氏名	
2	出席停止理由			
3	出席停止期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日		

上記の理由で出席停止期間中でしたが、医師の許可が出ましたので、本日から登校いたしますのでよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

通院した医療機関名 _____