

令和 年 月 日

保護者様

山元町立山下小学校

校長 白鳥 修

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 学年組・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 学年組・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 ~ 令和 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 _____