

令和 年 月 日

年 組 さん

保 護 者 様

信州大学教育学部附属松本小学校
学校長 宮下 昭夫 (公印省略)

出席停止についてお知らせ

お子様の病気_____は、学校保健安全法により病気の悪化を防ぐため
と、他の児童生徒に感染させないために出席停止を指示いたしますので、家庭におい
て医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。
なお、この場合の欠席は欠席日数には入りませんので、申し添えます。
登校させる時は、主治医の証明書をいただいて担任までお出してください。

主治医様

ご多忙中恐縮でございますが、下記に証明をお願いいたします。

証 明 書

年 組 氏名

上記の者学校感染症の

にて 月 日から

{ 発病してはいたしましたが
治療してはいたしましたが

治癒しましたので 月 日から登校してさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医師名

印