

令和 年 月 日

組 さん
保護者様

信州大学教育学部附属幼稚園
副園長 大野 征二

出席停止についてのお知らせ

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、他の園児に感染させないために出席停止を指示いたしますので、医療機関に受診され、家庭において適切な処置をとられますようお願いいたします。出席停止の期間は、医師の指示に従ってください。

なお、この場合の休みは欠席日数には入りませんので申し添えます。
登園の際は、必ず医師の証明書を担任までご提出ください。

主治医 様

ご多用中の中、恐縮に存じますが、下記に証明をお願いいたします。

治 癒 証 明 書

組 氏名

上記の者、学校感染症の _____ が治癒しましたので
月 日 から登園して差し支えないことを証明します。

令和 年 月 日

信州大学教育学部附属幼稚園
副園長 様

医療機関名

印