

令和 年 月 日

保護者様

加賀郡吉備中央町立加賀中学校
校長 藤原文明

出席停止について

この度、お子さまが _____ にかかられたとの連絡を受けました。

この感染症は、学校保健安全法第19条の規定により、「出席停止」の扱いとさせていただきます。医師の登校許可があるまで学校を休ませてください。

なお、医師から登校許可がでましたら、保護者の方で治癒申出書にご記入の上、学校へご提出ください。

出席停止生徒 _____ 年 組 番 氏名

出席停止期間 令和 年 月 日から 医師の登校許可がでるまで

治癒申出書

加賀中学校長様

_____ 年 組 番 氏名

- 1 感染症名 ()
- 2 受診した医療機関名 ()
- 3 医師に言われた登校許可の日付 _____ 月 _____ 日から登校許可がでました。

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印