平成　　年　　月　　日

　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん
保護者　様

尾張旭市立本地原小学校
校　長　　三 輪　隆 彦

出席停止のお知らせ

このたび、お子様が下記の病気にかかられたとの連絡を受けましたので、学校保健安全法に基づき、他の児童への感染防止措置として、出席停止を指示いたします。医師により登校の許可が出るまで、ご家庭においてしっかり療養していただきますようお願いいたします。

なお、病気が治癒し感染の恐れがなくなりましたら、医師の診断を受け、下表の「治癒証明書」を記入していただき、登校時に必ず持参し担任へ提出してください。

記

１　理　　由　　インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・水痘（みずぼうそう）風疹（三日ばしか）・咽頭結膜熱（プール熱）・流行性角結膜炎（はやり目）・結核・髄膜炎菌性髄膜炎
その他医師が必要と認める疾病（　　）

２　期　　間　　発病した日から、医師の登校の許可が出るまで

……　き　り　と　り　線　……

（尾張旭市立小中学校用）

治　癒　証　明　書

学　校　名　　尾張旭市立本地原小学校

児童生徒名　　年　　組　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　月　　日より登校してよろしい。

付　　記　：

交付日　　年　　月　　日
住　所
医師名　　㊞