

令和 年 月 日

年 組 氏名
保護者様

関川村立関川中学校長

出席停止について(通知)

このたびのお子様の病気は、学校保健安全法第19条に基づき、他の生徒(児童)に感染するおそれがある期間は登校できないことになっています。医師による適切な処置をとられますようお願いいたします。

出席停止期間は欠席扱いになりません。なお、医師から学校への登校許可がおりましたら、必ず下記の登校許可書を学校に提出してください。

(*学校感染症と登校停止期間のめやすは裏面をご覧ください。)

医 師 様

お忙しいところ恐れ入りますが、下記の登校許可書にご記入をお願いいたします。

登 校 許 可 書

学 校 名 関川村立関川中学校

生 徒 氏 名 _____

診 断 名 _____

出席停止期間 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

上記の生徒は登校しても差し支えないので登校を許可します。

令和 年 月 日

医師氏名 _____ (印)