

令和 年 月 日

保護者様

井原市立荏原小学校

校長 河合 富枝

(公印省略)

学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を指示いたします。この期間中は欠席扱いになりませんから、お含みの上治療に専念してください。

なお、感染性疾患が治癒し登校するときは、医師の診断をお受けください。

記

1. 出席停止者 _____ 学年 氏名 _____
2. 出席停止期間 発症日から登校してもさしつかえないと診断されるまで
2. 出席停止理由 感染性疾患

-----キ---リ---ト---リ---セ---ン-----

証 明 書

井原市立荏原小学校 _____ 学年

氏 名 _____

病 名 _____

上記の者は, _____ 月 _____ 日より登校してもさしつかえないと診断します。

令和 年 月 日

医師住所

氏名

