

保護者様

令和 年 月 日

年 組 さん

佐久市立中込中学校長

出席停止について(通知)

お子さんの病気は、学校保健法により、病気の悪化と他の生徒への感染を防ぐため、下記により出席停止を指示しますので、家庭において医師と相談の上、適切な処置を取られますよう通知します。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りません。

また、出席停止の期間中に医師が伝染防止上支障がないと認めたとき、及び治癒したときは、お手数でも医師に下記連絡票に記入していただき登校させてください。

1. 出席停止理由

2. 期 間 医師が許可する日まで

----- きりとりせん -----

連 絡 票

佐久中込中学校

年 組

氏名

病名： 麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎 マイコプラズマ肺炎 百日咳
咽頭結膜熱 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 その他()

登校を許可します。

その他()

令和 年 月 日

医療機関名

医 師