

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名 さん

佐久市立東小学校
校長 大平 尚幸

出席停止について（通知）

学校保健安全法により、病気の悪化と他の児童生徒への伝染を防ぐため、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うえ、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もらい登校させてください。

記

1. 出席停止理由

2. 期 間 ----- 月 日 から 医師が許可する日まで -----

----- きりとりせん -----

連 絡 票

佐久市立東小学校 年 組

氏名 _____

病名： インフルエンザ 百日咳 麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎
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 _____