

令和 年 月 日

保 護 者 様

年 組 さん

信州大学教育学部附属長野中学校長

## 出席停止についてのお知らせ

お子さまに下記の感染症の疑いがありますことから、早期の回復と感染拡大防止のため、学校保健法の規定により出席停止としますのでお知らせします。つきましては、医療機関を受診し、必要な処置をとられますようお願いいたします。出席停止の期間は、医師の指示に従ってください。この場合、欠席数には含まれません。

また、登校する際には医師から下記の「治癒証明書」をいただき、担任まで提出してください。

### 記

1 病名 \_\_\_\_\_

----- 切り取り線 -----

## 治癒証明書（登校許可書）

信州大学教育学部附属長野中学校

年 組 氏名 \_\_\_\_\_

1、診断名 \_\_\_\_\_

### 2、指示事項

登校停止期間 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

上記の学校伝染病は治癒し、登校可能と認めます。

令和 年 月 日

学校長 様

医師氏名 \_\_\_\_\_