令和　　年　　月　　日

保　護　者　様

日進市立北小学校長　　加藤　久豊

出席停止について

このことについて、学校保健安全法に基づいて、下記のとおり指示いたします。なお、ご家族においては、医師と相談の上、適切な処置がとられるようお計らいください。

記

1　該当者　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　病　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため

3　期　間　＿＿＿＿　月＿＿＿日 から医師の許可が出るまで

※　許可が出ましたら、登校許可報告書を保護者の方で記入していただき、担任に提出してください。

…… キ　リ　ト　リ　セ　ン ……

登校許可報告書

日進市立北小学校長　殿

1　該当者　　年　　組　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　病　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため

3　登校許可日　　令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

上記の病名により治療休養していましたが、回復して感染のおそれがなくなりましたので

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　において、登校が許可されたことを

報告します。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印