

令和 年 月 日

保 護 者 様

日進市立北小学校長 蛭牟田 弘樹

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