

令和 年 月 日

年 組 氏名 _____さん
保 護 者 様

日進市立赤池小学校長 大 津 正 仁

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

日進市立赤池小学校長 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