

令和 年 月 日

保護者 殿

南城市立船越小学校
校長 大城 辰秀
(公印省略)

出席停止について

お子さんは（ ）感染及び感染の疑いがあるため、学校保健安全法第十九条の規定により、出席停止となります。登校再開の際は下の治癒報告書の提出をお願いいたします。なお、出席停止となる期間の詳細は裏面の表をご確認ください。

※ 必ず医療機関で診断を受けてください。病状が落ち着き出席停止期間を過ぎましたら、保護者が下の治癒報告書を記入し、登校再開の際、担任へ提出してください。

治 癒 報 告 書

年 組 氏名 _____

1 受診した日と医療機関名 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 医療機関名： _____

2 診 断 名 (_____)

3 出席停止期間 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
～ _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

4 登校再開に関する医師からの指示

上記の通り、出席停止期間を経過し治癒しましたので、医師の指示に従い登校させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____ 印