

保護者様

山形村立山形小学校長

出席停止についてお知らせ

お子さまの病気 手足口病 は、学校保健安全法により病気の悪化を防ぐためと、他の児童生徒に感染させないために出席停止を指示いたしますので、家庭において医師と相談のうえ、適切な処置をとられますようお知らせいたします。

なお、この場合の欠席は欠席日数には入りませんので、申し添えます。

登校する時は、主治医から証明書をいただいて担任まで提出してください。

主治医 様

ご多忙中恐縮でございますが、下記に証明をお願いいたします。

証 明 書

山形村立山形小学校 年 組

氏名 _____

上記の者学校感染症の

にて 月 日から

{ 発病していましたが
治療していましたが

治癒しましたので 月 日から登校してさしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

医師氏名

印