

令和 年 月 日

保護者様

佐久市立中込小学校長

出席停止について（通知）

お子様の病気は、学校保健安全法により、病気の悪化および他の児童への感染防止のため、下記により出席停止を指示しますので、家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、この場合の欠席については、欠席日数には入りません。

また、出席停止の期間中に、医師が感染防止上、支障がないと認めたときおよび治癒したときは、お手数でも下記の連絡票に必ず医師に記入してもらい、登校するようにしてください。

記

1. 出席停止理由 -----

2. 期 間 -----医師が許可する日まで-----

----- きりとりせん -----

連 絡 票

佐久市立中込小学校 年 組

氏名 _____

病名： 麻疹 風疹 百日咳 水痘 流行性耳下腺炎 溶連菌感染症
その他（ ）

☐ 登校を許可します。
☐ その他（ ）

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____