

保護者様

津山市立成名小学校長

年 組 氏名()

お子さまは()の疑いがあります。(早期に医師の診断を受けてください)で欠席されています。

下記の場合は学校において予防すべき感染症であり、他の児童・生徒に感染するおそれのある間は、出席停止の対象となります。出席停止期間の基準は次のとおりです。登校の際は、医師に下記の「治癒証明書」を記入していただき、学校に提出してください。

Table with 3 columns: 種 (Type), 病名 (Disease Name), 出席停止の期間の基準 (Absence Period Criteria). It lists various infectious diseases and their corresponding absence criteria, categorized into three types (第一種, 第二種, 第三種).

※インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症については、専用の【出席停止経過報告書】を提出してください。

主治医様

(お願い) お手数とは存じますが、学校保健管理の指導上必要なので、記入をお願いいたします。

治癒証明書

年 組 氏名 _____

上記の児童・生徒の _____ は治癒しており、 月 日より登校してもさしつかえありません。

令和 年 月 日

津山市立成名小学校長 様

医療機関名

医師氏名 _____ (印)