

平成 年 月 日

保護者 殿

大河原町立金ヶ瀬中学校長  
(公印省略)

## 学校伝染病による出席停止の指示について

お子さまは下記のような伝染性疾患に罹患しているとの連絡がありましたので、学校保健安全法第19条の規定により出席停止の措置を講じます。疾患が治癒して登校するときは医師の指示により登校させてください。

学校を休んだ期間は、出席停止の取り扱いになり欠席にはなりません。  
(診断書は特に必要ありません。)

### 記

年 1組	生徒氏名	
病 名		
出席停止期間 平成 年 月 日 ~	医師の指示により 許可があるまで。	

<備考> ただし、医師の診断によってその伝染病の予防上支障がないと認められた時はこの限りではありません。

※早くよくなるように医師の指示を守ってください。

※医師の許可が出ましたら、下記の「登校願い」を学校へ提出してください。

**(保護者が記入)**

### 登 校 願 い

学 校 長 殿

保護者名

印

年 組	生徒氏名	
病 名		
出席停止期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	

※上記の理由で出席停止期間中でしたが、本日から登校を許可いたします。

平成 年 月 日

医療機関名	
-------	--

**登校願いは、保護者の方が記入し、お子さまが登校する日に学校へ提出してください。**