

平成 年 月 日

年 組  
児童氏名  
保護者様

山梨学院小学校  
校長 山内 紀幸

## 出席停止の取り扱いについて

下記の疾病は、学校保健安全法第 19 条によって、他の児童にうつるおそれのある間は登校できないことになっています。

病名：

医療機関を受診し、下記の様式にて医師より証明を受けて、学校に提出してください。

※ 主治医殿

お忙しいところ誠に恐縮に存じますが、下記について証明をお願いいたします。

## 感染症発生による出席停止についての証明書

山梨学院小学校長 殿

年 組 児童氏名 \_\_\_\_\_

病 名 \_\_\_\_\_

出席停止期間 月 日 ~ 月 日 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_