

令和 年 月 日

保護者 様

甲府市立里垣小学校長

出席停止のお知らせ

お子さんは、学校において予防すべき感染症に罹患しましたので、医師の登校許可が出るまで出席停止となります。出席停止は欠席日数に含まれませんので、十分に休養してください。登校の際には、下記の登校許可書を主治医に記入していただき、学級担任へ提出してください。

登 校 許 可 書

甲府市立里垣小学校

年 組 氏名

- 〔病名〕 1. 麻疹 2. 水痘 3. 流行性耳下腺炎 4. 風疹
5. インフルエンザ（A型・B型） 6. その他（ ）

上記疾患により、____月 ____日より治療中でしたが、他の児童生徒に感染の

おそれはないので ____月 ____日より登校を許可します。

学校生活において注意することがありましたら記入してください。

令和 ____年 ____月 ____日

医療機関名

医 師 名

印