平成 31 年　　月　　日

保護者　様

島田市立島田第二中学校長

出席停止の通知

学校保健安全法第１９条により出席を停止します。

１．児童生徒氏名　　年　　組　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

２．出席停止の事由　　インフルエンザ

病気が治り、児童生徒を登校させるときは、下記の証明欄に医師の証明をいただき、登校時に提出して下さい。

証　明　書

以下の疾病について、すでに感染の恐れはありません。

１．病名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．出席停止期間　　平成　　年　　月　　日から

平成　　年　　月　　日まで

３．受診医療機関名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿