

保護者 様

平成 31 年 1 月 15 日

インフルエンザと診断された日
【保護者が記入】

島田市立島田第二中学校長

出席停止の通知

学級・氏名
【保護者が記入】

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

1 年 1 組

氏名 島田 二郎

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

【受診医療機関が記入】