

平成 年 月 日
年 組 氏名 さん
保 護 者 様

日進市立日進西中学校長 平山 雅之

出席停止について

このことについて、学校保健安全法に基づいて、下記のとおり指示いたします。なお、ご家族においては、医師と相談の上、適切な処置がとられるようお計らいください。

記

- 1 該当者 年 組 氏名 _____
- 2 病 名 _____
- 3 期 間 月 日から医師の許可が出るまで _____

※ 許可が出ましたら、登校許可報告書を保護者の方で記入していただき、担任に提出してください。

..... キ リ ト リ セ ン

登校許可報告書

日進市立日進西中学校長 殿

- 1 該当者 年 組 氏 名 _____
- 2 病 名 _____
- 3 登校許可日 平成 年 月 日 _____

上記の病名により治療休養していましたが、回復して感染のおそれなくなりましたので

医療機関名 _____ において、登校が許可されたことを
報告します。

平成 年 月 日 _____

保護者名 _____ 印 _____