

(様式 1)

令和 年 月 日

保護者 様

成田市立西中学校
校 長 藤崎修治
(公印省略)

出席停止について

学校保健安全法第19条により、下記のとおり出席の停止を指示します。

出席停止の対象となる疾病及び期間は別紙（様式2）のとおりです。

なお、登校する際は、下記の「登校許可証明書」を医師に記入していただき、持参してください。

きりとり

登校許可証明書

下記の疾病で療養中のところ、現在軽快し、他への感染のおそれはないと思われますので、下記のとおりに登校を許可します。

- 1 学校名及び生徒氏名

成田市立西中学校 年 組 生徒氏名

- 2 登校許可年月日

令和 年 月 日から

- ### 3 病名

[illegible]

令和 年 月 日

医師氏名 _____ 印 _____