

保護者の方へ

令和 年 月 日
かみねの森認定こども園

学校伝染病による出席停止のお知らせ

このことについて学校保健法に基づき、下記の通り出席停止になりますので園を休ませてください。つきましては医師と相談の上、適切な処置をとられますようお勧めします。

1. _____ 組 氏名

2. 疾病名 _____

3. 出席停止期間 令和 年 月 日から医師の許可する日まで

*出席停止期間は欠席日数には含まれません。

*なお、病気が治って登園される際には医師の許可を得て、治癒証明書を園へ提出してください。

.....

治癒証明書

かみねの森認定こども園 氏名 _____

疾病名 _____

かみねの森認定こども園様

上記の通り治癒したことを証明します。

令和 年 月 日

医師氏名 _____ 印