

令和 年 月 日

保護者様

学校(園)名

学校(園)長名

--

出席停止指示書

学校保健安全法第19条により下記のとおり出席停止を指示します。

記

1. 出席停止者 学年 組

氏名

2. 出席停止期間 令和 年 月 日から

登校・園してもさしつかえないと証明されるまで

3. 出席停止理由 感染性疾患の疑い

(注) すみやかに医師の診断を受けてください。

治癒証明書

住所 倉敷市

氏名

生年月日 年 月 日

病名

付記

上記の者は 月 日以降は登校・園しても

さしつかえないことを証明します。

令和 年 月 日

住所

医師

氏名

㊞

* この治癒証明書は、倉敷市連合医師会との申し合わせにより、文書料は500円(税別)をお願いいたします。

* 電子カルテの場合は、「治癒証明書」への記入は不要です。
この用紙に、電子カルテで印刷した証明書を添付してください。(倉敷市)