

令和 年 月 日

保護者 様  
若草学園長 様  
愛知県医療療育総合センター 療育支援センター長 殿

愛知県立春日台特別支援学校長

出席停止について（通知）

このことについて、学校保健安全法第19条に基づき、下記のとおり出席を停止しますのでお知らせします。御家庭におかれましては、主治医と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、感染のおそれがなくなりましたら、出席停止期間終了報告書に記入し、保健室へ提出してください。出席停止期間終了報告書の提出をもって、出席停止を解除します。

記

部 年 組 氏名

理由：

期間：令和 年 月 日から医療機関で登校が許可されるまで

キ リ ト リ

出席停止期間終了報告書

感染のおそれがなくなりましたので報告します。

1 出席停止の期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

2 医師の診察結果

診断名・指示事項等

[ ]

医療機関名

[ ]

令和 年 月 日

部 年 組 氏名

保護者または施設職員氏名