

令和 年 月 日

保護者様

年 組

氏名

須坂市立日滝小学校  
学校長 上野 恵佐夫

お子様は、下記のような疾病の疑いがみられます。  
症状の悪化と他への伝染のおそれが考えられますので、医師の診断を受けて、休ませてください。  
なお、この場合の欠席は、学校保健安全法により、出席停止の扱いとなりますので、欠席数にはは入りませんので申し添えます。

### 記

1. 病名（疑われる病名） \_\_\_\_\_
2. 出席停止期間：医師の証明により登校してください。

きりとりせん

## 登校証明書

年 組 氏名

上記の者 \_\_\_\_\_ で欠席、加療の結果、治癒しましたので登校してもさしつかえないことを証明します。

出席停止期間： 月 日 ~ 月 日

学校長様

令和 年 月 日

医師名 \_\_\_\_\_ 印