

令和 年 月 日

保 護 者 様

長岡京市長岡第四小学校
校 長 西出 さつき

出席停止についてのお願い

第 学年 組
児童生徒名 ()

連絡がありました _____ は、児童生徒への蔓延を防ぐため学校保健安全法第19条により、出席停止を指示します。

校医または主治医の治療を受け、完全に回復するまで登校しないよう、特にお願いします。

なお、同封の登校届は登校する日に必ずお子さんに持たせてください。

* 登校届の「医療機関名」欄には、必ず受診医療機関にて
ゴム印を押印してもらって下さい。

(乙訓管内の医療機関で受診された場合に限り、「医療機関名」欄への押印に係る事務手数料は発生しません。)

* 「医療機関名」欄以外は、保護者の方でご記入願います。

登校届

学校名 長岡第四小学校

学年・組：年 組

児童生徒名：

病名

()

欠席期間：年 月 日 から 年 月 日 まで

病状が回復し、

医療機関名 (※ゴム印など)

()

において、

集団生活に支障がない状態と判断されたので、月 日 から登校します。

年 月 日

保護者名