

令和 年 月 日

保 護 者 様

長岡京市立長岡第五小学校
校 長 浅 野 尊 浩

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ください。

(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 _____

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_____