

令和 年 月 日

保 護 者 様

長岡京市立長岡第九小学校  
校 長 奥田 賢

## 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。

裏面をご覧ください。

登 校 届

学校名 長岡京市立長岡第九小学校

学年・組：☆ 年 組

児童生徒名：☆ \_\_\_\_\_

病 名

〔 ☆ \_\_\_\_\_ 〕

欠席期間：☆ 年 月 日 から ☆ 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 \_\_\_\_\_

☆印（下線部）は、  
すべて保護者が記入してく  
ださい。  
記入にあたっては、医師の  
指示に従ってください。

校医または主治医に記  
入を依頼してください

## 登 校 届

学校名 長岡京市立長岡第九小学校

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、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登校します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_