

令和 年 月 日

保護者 様

上野原市立上野原中学校 学校長

出席停止通知書

学校保健安全法第19条により、出席停止を指示いたしますので、家庭において、医師とご相談の上、適切な処置をとられますようご通知いたします。

記

- 1 該当者 年 組 氏名
- 2 事由
- 3 期間 月 日より、医師から登校してもよいという許可を得るまで。
※ この場合、欠席あつかいにはなりません。

証明書

- 1 該当者
- 2 病名

上記の者 令和 年 月 日より登校してもさしつかえないことを認めます。

令和 年 月 日

学校長 様

医療機関名

医 師 名

印