

出席停止措置の通知書

園 名	執 行：平成 年 月 日より	
	期 間： まで	
園児名	組 名	
担任／ 起案者		
<p>上記幼児について大京学園・出席停止規程に基づく感染症の疑いがあるので適当な措置をご検討下さい。</p> <p>なお、学級内で同一の疾病により欠席中の園児数は 名です。</p>		
<p>証明者</p> <p>上記幼児について診察した結果、学校保健法施行規則第19条で定める伝染病 に 感染している／感染の疑い があるので平成 年 月 日より平成 年 月 日まで出席停止とすることが適当であると認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>病院名</p> <p>医師名 印</p>		

保護者

様

学校保健法等の定めに従い、上記の伝染性の疾病により指示された期間について該当園児の出席停止の措置を取らせて頂きます。

園 長 湯 浅 綾 華

印