

出席停止報告書

佐賀県立大和特別支援学校長 様

学校保健安全法施行規則第18条による感染症であることが認定されました。下記の期間
欠席し療養した結果、登校してさしつかえないことが認められましたので、お届けします。

記

1	児童生徒氏名	_____部 年 氏名_____
2	病 名	_____
3	医療機関名	_____
4	欠席期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
		令和 年 月 日
		保護者氏名 _____ 印

※ 診断した医師と、登校してさしつかえないと認めた医師が異なる場合は后者の医療機関
名を記入してください。