

保護者名

令和 年 月 日

様

出席停止のお知らせ

さくら幼稚園

学校保健法第 12 条の規定により伝染防止の為出席停止とします。
お医者さんから完治・登園許可の証明を頂いてから登園して下さい。
早期に回復されることをお祈り申し上げます。

園児名

1、伝染病名 _____

2、停止期間 月 日～ 月 日 () 日間

令和 年 月 日

完治・登園許可します

医師氏名 _____ (印)