

平成 年 月 日

保護者 様

年 組 さん

長野県梓川高等学校長

出席停止について(通知)

今般、お宅のお子様が、学校感染症()にかかれたとの連絡を受けましたので、学校保健安全法 19 条の規定により、出席停止を指示いたします。

生徒が感染症にかかった場合、本人の休養と他人への蔓延、流行を防ぐため、出席停止(欠席扱いとしない)の措置をとることになっています。

医師からの登校許可がおりるまで学校を休ませ、しっかり治してください。

なお、医師から学校への登校許可がおりましたら、下記治癒証明書を医療機関で記入していただき、担任に提出してください。

きりとせん

主治医 様

ご多忙中のところ恐れ入りますが、証明書のご記入をお願いいたします。

治癒証明書

生徒氏名 年 組

診断名

上記の学校感染症は治癒し、登校しても差し支えないことを証明します。

出席停止期間 月 日 ~ 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印

保護者氏名

印