

年 月 日

保護者 様

長野県中野西高等学校長

## 出席停止についてのお知らせ

お子様の病気（ ）につきましては、病気の悪化予防のため及び他の生徒に感染させないために、学校保健安全法の規定により出席停止を指示します。

ご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お願いいたします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りません。登校再開時には下段の治癒証明書を医療機関にて記入していただき、学校へ提出してください。

## 治癒証明書

長野県中野西高等学校長 様

年 組 番 生徒氏名

病名：

出席停止期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

学校における特別な注意事項等

欠席加療の結果、上記の病気は治癒し、登校可能と認めます。

長野県中野西高等学校長 様

年 月 日

医療機関名

医師氏名