

令和 年 月 日

保護者様

(年 組 氏名 さん)

長野県須坂東高等学校長

出席停止についてのお知らせ

お子さんの病気につきましては、他の生徒に感染させないため及び病気の悪化防止のため、学校保健安全法の規定により出席停止を指示しますので、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通知いたします。

なお、この場合の欠席は、欠席日数に入りませんので申し添えます。

登校の際は、下記の証明書を担任までご提出ください。

----- き り と り せ ん -----

治 癒 証 明 書

長野県須坂東高等学校

年 組 氏名 _____

1 病 名 _____

2 出席停止期間 R 年 月 日 () ~ 月 日 ()

上記の感染症は治癒し、他者へ感染の恐れがないため登校を許可します。

長野県須坂東高等学校長 様

令和 年 月 日

医師氏名