

令和 年 月 日

保護者様
(年 組 氏名 さん)

長野県明科高等学校長

出席停止についてのお知らせ

お子様の病気に関しましては、他の生徒への感染防止およ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となります。ご家庭において医師の指示に従い、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、この出席停止期間は欠席日数には入りませんので申し添えます。

登校の際は、下記「治癒証明書」を持参し、登校当日に担任又は保健室へご提出下さい。

治 癒 証 明 書

年 組 氏名 _____

1. 病 名 _____

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 月 日

上記生徒の学校感染症は治癒しましたので登校を認めます。

長野県明科高等学校長 様

令和 年 月 日

医療機関名
(医師ご芳名)

保護者名 (自署)