

令和 年 月 日

年 科 さん

保護者様

長野県長野工業高等学校長

通 知

お子さんの病気 につきましては、病気の悪化を防ぐとともに、
集団感染防止の為に、出席停止を指示いたします。医師に受診され処置をとられます
ようお知らせします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

なお、この場合は欠席にはなりません。

登校時に下記証明書を担任まで提出して下さい。

治 癒 証 明 書

年 科 生徒氏名

病 名 _____

出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

長野県長野工業高等学校長様

令和 年 月 日

医師氏名

印