

インフルエンザ以外

令和 年 月 日

年 組 さん

保護者様

長野県長野商業高等学校長

公印省略

出席停止のお知らせ

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、他の生徒への感染防止のために、出席停止を指示いたします。主治医の指示により、適切な処置をとられますよう、お知らせいたします。

出席停止の期間は主治医の指示に従ってください。

なお、この場合の休みは欠席日数になりません。

登校時に、下記「治癒証明書」を主治医にご記入いただき担任まで提出してください。

治 癒 証 明 書

長野県長野商業高等学校

年 組 生徒氏名 _____

上記の者、感染症（ _____ ）で欠席加療により、治癒しており、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

長野県長野商業高等学校長様

令和 年 月 日

医療機関

医師氏名

印