

令和 年 月 日

保護者様

年 組 さん

長野県白馬高等学校長

## 出席停止のお知らせ

お子さまの疾患 につきましては、症状の悪化と他への感染防止のため、学校保健安全法の規定により出席停止を指示します。

受診された医療機関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、この場合の欠席は欠席日数には入りません。

登校の際は下記「登校許可書」を主治医にご記入いただき、担任まで提出してください。

## 登 校 許 可 書

長野県白馬高等学校長 様

下記の者は欠席加療の結果、登校してもよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

	年 組 氏名
疾患名	
出席停止期間	令和 年 月 日( )~令和 年 月 日( )
登校許可日	令和 年 月 日( )
特記事項	