

保護者 様

年 組 番 生徒氏名

出席停止についてのお知らせ

長野県塩尻志学館高等学校長

学校感染症に指定されている麻しん・水痘・流行性耳下腺炎・感染性胃腸炎・インフルエンザ・腸管出血性大腸炎（O-157等）感染症・細菌性赤痢などに罹患した場合、病気の悪化を防ぎ、他の生徒に感染させないため、学校保健安全法の規定により出席停止となり欠席扱いになりません。

出席停止の期間については、受診された医師の指示に従ってください。

なお、再登校の際に下記証明書を、担任に提出してください。

（インフルエンザの場合は、別様式の保護者による報告書となります。）

治癒証明書

（疾患名） _____ のため加療を要しましたが、

治癒し感染の恐れがなくなりましたので、 _____ 月 _____ 日より登校を許可します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 医師名 _____ 印

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