

保護者 様

年 組 番 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疹・風疹・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(0-157等)感染症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、欠席扱いにはなりません。

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、再登校の際に下記に医療機関の証明を受け、担任に提出してください。

【インフルエンザの場合】別様式の保護者が記入する報告書になります。

【新型コロナウイルス感染症にかかわる出席停止】

健康チェックに該当する症状等で欠席する場合、必ず保護者が学校へ連絡してください。

記

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、登校可能とします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 医師名 _____ (自署またはゴム印)

(出席停止期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日) : 担任は記入後 保健室へ