

インフルエンザ以外の感染症用

令和 年 月 日

保護者 様

長野県丸子修学館高等学校長

年 組 氏名

出席停止通知

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、集団感染防止のために学校保健安全法により、出席停止を指示いたします。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なりません。治療が済みましたら、登校時に下記証明書を担任へ提出してください。

.....

主治医 様

ご多忙のところ恐縮に存じますが、証明書にご記入くださいますよう、お願いいたします。

治癒証明書

年 組 氏名

1. 病名

2. 出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3. 今後の留意点

令和 年 月 日

医療機関名

保護者氏名