

令和 年 月 日

保護者様

長野県長野高等学校長

年 組 氏名

出席停止についてのお知らせ

お子様の病気は、学校感染症（ ）により、病気の悪化
予防及び他の生徒に感染させないために、学校保健安全法の規定により、出席停
止を指示します。ご家庭において医師と相談の上、適切な処置をとられますよう
お願いします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。

なお、出席停止期間は、欠席日数にはなりません。

登校時に(主治医に記入いただいた)登校許可書を担任まで提出してください。

登 校 許 可 書

長野県長野高等学校長様

年 組 番

生徒氏名

上記の者、学校感染症（ ）で欠席加療の結果、治癒
しましたので、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

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医師氏名