

令和 年 月 日

保護者様

長野県野沢北高等学校長

学校感染症出席停止について（通知）

下記の疾患について、学校保健安全法により病気の悪化を防ぎ、また他の生徒への感染を防ぐために出席停止の措置をとります。主治医の指示に従い、適切な処置をとられますようお願い申し上げます。

なお、この期間は欠席扱いにはなりません。

主治医の登校許可ができましたら、下記を主治医に書いていただき、登校する時に持参し担任にご提出ください。

記

生徒名 年 組 氏名 _____

疾患名 _____

登校許可報告書

野沢北高等学校長 様

生徒名 年 組 氏名 _____

疾患名 _____

上記学校感染症が治癒したので、 月 日より登校を許可します。

令和 年 月 日

医師名

印