

令和 年 月 日

保護者様

坂城高等学校長

出席停止について（通知）

下記の疾病は「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となります。このため主治医とご相談のうえ、適切な処置をとられますようご通知いたします。（なお、インフルエンザにつきましては発症後5日を経過してからを基準とします。）

なお、この場合は欠席として数えませんので申し添えます。

記

年 組 氏名 _____

病名 _____

期間 医師が登校を認めた日まで

* 病後初めて登校する日に登校許可書を学校に提出してください。

登校許可書

年 組 氏名 _____

病名 _____

上記感染症は治癒し、 月 日より登校可能と認めます。

令和 年 月 日

学校長様

医師名 _____ ⑩

出席停止期間 月 日 ～ 月 日 (日間)

保護者氏名 _____