

年 月 日

年 組氏名 さん
保護者様

長野県篠ノ井高等学校長

通知

お子様の病気につきましては、病気の悪化を防ぐとともに、集団感染防止の為に、出席停止を指示いたします。医師に受診され処置をとられますようお願いいたします。出席停止の期間は医師の指示に従ってください。この場合は欠席にはなりません。登校時に下記証明書を担任まで提出して下さい。

治癒証明書

年 組 生徒氏名

病名

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

上記の学校感染症は治癒し 月 日より登校可能と認めます。

(宛先) 長野県篠ノ井高等学校長

年 月 日

医師氏名

印