

令和 年 月 日

保護者様

長野県佐久平総合技術高等学校長

年 組 氏名

出席停止についてのお知らせ

お子様の病気_____につきましては、他生徒に感染させないため及び病気の悪化予防のため、学校保健法の規定により出席停止を指示しますので、医療機関を受診されますようお願いいたします。出席停止期間は医師の指示にしたがってください。なお、この期間は欠席扱いになりません。登校再開時に下記報告書を担任へ提出してください。

きーりーとーりー線

長野県佐久平総合技術高等学校長様

治癒報告書

生徒氏名 年 組 番 氏名

病名

出席停止期間 令和 年 月 日 () 時間目から

令和 年 月 日 () 時間目まで

受診医療機関

診断医師氏名

上記の通り届出ます

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印